

Univerzita Karlova v Praze  
Husitská teologická fakulta

**Sociální program podpory klienta s tělesným postižením**  
**The social program of support for a client with physical handicap**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce:  
prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Vypracovala:  
Bc. Františka Nešporová

**Praha 2016**

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala prof. Beátě Krahulcové, CSc. za její trpělivost, cenné rady a připomínky v průběhu psaní mé diplomové práce.

Velké díky patří mé respondentce, která se se mnou podělila o své zkušenosti uživatele sociálních služeb.

### **Čestné prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Sociální program podpory klienta s tělesným postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.*

V Praze dne .....

.....

Františka Nešporová

## **Anotace**

Diplomová práce „Sociální program podpory klienta s tělesným postižením“, sestává ze dvou částí.

V teoretické části se věnuji kapitolám, které se zabývají filosofií duše a těla, tělesností, tělesným postižením, dětskou mozkovou obrnou a zákonem č. 108/2006 Sb., O sociálních službách.

Pro výzkumnou část mé práce využívám case management v případě klientky s DMO. Popisuji zde cíl práce, metodu sběru dat, stručně představuji svou respondentku a uvádím úkoly výzkumného šetření. V podkapitole nazvané „Data a jejich interpretace“, předkládám rozhovor, který je zaměřený na využití poskytovaných sociálních služeb konkrétním klientem. Rozhovor publikuji v celém znění jako nedílnou součást diplomové práce.

## **Klíčová slova**

Tělesné postižení, dětská mozková obrna, tělesné schéma, tělesnost, sociální vyloučení.

## **Annotation**

The thesis „The social program of support for a client with physical handicap“ is divided into two parts.

The theoretical part presents the philosophy of the spirit and body, the physicality, body disability, cerebral palsy and the Act No. 108/2006 Coll., on social services.

The empirical part consists of the case management of the client with cerebral palsy.

I describe the goal of the thesis here and the method of collecting data. I also introduce my respondent in this part and mention the tasks of the research. The chapter called „Data and its interpretation“ consists of the qualitative interview. The aim of the interview is to show in what extent my respondent uses social services. The interview is the part of the thesis.

## **Keywords**

Physical disability, cerebral palsy, body image, physicality, social exclusion.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 TĚLO A TĚLESNOST.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Duše a tělo .....</b>	<b>9</b>
<i>1.1.1 Duše a tělo z pohledu klasických antických</i> <i>filosofů- fenomenologů .....</i>	<i>10</i>
<b>1.2 Pojetí tělesnosti dle A. Hogenové .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Tělesné schéma .....</b>	<b>20</b>
<b>2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Vymezení tělesného postižení .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 Modely tělesného postižení .....</b>	<b>24</b>
2.2.1 <i>Medicínský model .....</i>	<i>24</i>
2.2.2 <i>Model osobní tragédie .....</i>	<i>24</i>
2.2.3 <i>Sociální model.....</i>	<i>25</i>
2.2.4 <i>Kulturní model .....</i>	<i>25</i>
<b>2.3 Charta práv osob s tělesným postižením.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5 Sociální aspekty tělesného postižení .....</b>	<b>27</b>
2.5.1 <i>Vliv tělesné odlišnosti na jedince s tělesným postižením .....</i>	<i>27</i>
2.5.2 <i>Sociální vyloučení .....</i>	<i>29</i>
<b>3 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Příčiny vzniku DMO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Klasifikace DMO dle MKN-10.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Klasifikace DMO dle MKF .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 Oblasti podpory u DMO .....</b>	<b>34</b>
3.4.1 <i>Vývoj hybnosti.....</i>	<i>35</i>
3.4.2 <i>Vývoj řeči .....</i>	<i>35</i>
3.4.3 <i>Socializace jedince s DMO .....</i>	<i>36</i>
<b>4 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH Č. 108/2006 SB. ....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Příspěvek na péči.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2 Sociální služby .....</b>	<b>41</b>
4.2.1 <i>Sociální poradenství .....</i>	<i>42</i>

4.2.2	<i>Služby sociální péče .....</i>	43
4.2.3	<i>Služby sociální prevence .....</i>	46
<b>4.3</b>	<b>Poskytovatelé sociálních služeb.....</b>	<b>50</b>
<b>4.4</b>	<b>Pražské organizace poskytující sociální služby lidem s tělesným postižením</b>	<b>53</b>
4.4.1	<i>Asistence o.p.s.....</i>	53
4.4.2	<i>Jedličkův ústav.....</i>	53
4.4.3	<i>Pražská organizace vozíčkářů z. s. ....</i>	54
4.4.4	<i>Centrum Paraple o.p.s. ....</i>	54
<b>5</b>	<b>CASE MANAGEMENT V PŘÍPADĚ KLIENTKY S DMO .....</b>	<b>55</b>
5.1	<b>Cíl.....</b>	<b>55</b>
5.2	<b>Metoda a metodika.....</b>	<b>55</b>
5.3	<b>Představení respondentky .....</b>	<b>56</b>
5.4	<b>Úkoly šetření.....</b>	<b>57</b>
5.5	<b>Data a jejich interpretace .....</b>	<b>58</b>
5.6	<b>Závěry šetření a doporučení.....</b>	<b>69</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SUMMARY .....</b>	<b>76</b>

## **Seznam zkratk**

CKP	Centrální koordinační poruchy
CTP	Centrální tonizační poruchy
DMO	Dětská mozková obrna
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
TP	Tělesné postižení
WHO	World healthy organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	zdravotní postižení

## ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si vybrala především z toho důvodu, že se o problematiku lidí s tělesným postižením zajímám poměrně dlouho.

Dnešní doba je velice hektická. Od útlého dětství jsme vedeni k tomu, abychom dosahovali skvělých výkonů v nejrozmanitějších oblastech našeho života. Měli bychom mít co nejvyšší vzdělání, získat prestižní pracovní uplatnění, založit rodinu a vybudovat pro ni dobré a stabilní zázemí.

Stejný, ne-li větší tlak pociťuje i mnoho lidí s tělesným postižením, ačkoliv jsou jejich vstupní podmínky do života oproti intaktní populaci značně omezené. Řada lidí s tělesným handicapem je neustále konfrontována s kultem krásy, zdraví, či výkonu. Mohlo by se téměř zdát, že dnešní doba neposkytuje příliš velký prostor odlišnostem.

Přesto jsem se díky asistenci lidem s tělesným postižením setkala ze strany klientů s neuvěřitelným optimismem, často s velkou moudrostí a životním nadhledem.

V zákonu č.106/2008 Sb. o Sociálních službách se nachází mnoho konkrétních forem pomoci, které mohou usnadňovat lidem s tělesným postižením jejich každodenní život, který je stále plný architektonických a společenských bariér.

Hlavním cílem, který jsem si během psaní diplomové práce kladla, bylo zjistit na základě zkušeností konkrétní klientky s DMO, zda je pro ni, jako pro přímého uživatele sociálních služeb, Z.č. 106/2008 Sb. přínosný. Zajímalo mě, jak se nabízený sociální program podpory odráží v jejím životě a jestli má konkrétní připomínky či náměty k možnému zlepšení poskytované pomoci.



# 1 TĚLO A TĚLESNOST

Bez základního porozumění pojmům duše a těla a jejich vzájemné provázanosti, by šlo psát o fenoménech těla, tělesnosti a potažmo o tělesném postižení, jen stěží. Proto budou tyto klíčové pojmy objasněny hned v první podkapitole.

## 1.1 Duše a tělo

Filosofie se od svých počátků zabývá zcela logicky vyplývající otázkou, zda jako první existovala lidská duše, nebo tělo? Pro účel této práce není ani tak důležité nalézt adekvátní rozuzlení této otázky, jako spíše objasnit zmíněné pojmy a pouze základně načrtnout, jak se k nim jednotlivé filosofické školy stavěly. Vzhledem k tomu, že jsou odpovědi velice nejednoznačné a záleží na mnoha úhlech pohledu vycházejících z různých filosofických pojetí, bude v rámci této práce zohledňován především pohled na tělo a duši jako neoddělitelné součásti tvořící celek lidského bytí. Tato myšlenka koresponduje i s nosným tématem diplomové práce, kterým je tělesná jinakost. Protože lidé, kteří se narodí do jakkoliv odlišného, pošramoceného, či zcela nefunkčního těla, jsou stále propojeni se svou duší, která může limity tělesné schránky v mnoha ohledech doplňovat, či dokonce přerůst. A je to právě duše, která může udávat základní a rozvíjející princip celé osobnosti člověka s handicapem, jakkoliv je jeho tělo po fyzické stránce oslabené.

„Sama duše by nebyla schopna vlastního sebepoznání. Aby ho nabyla, potřebuje zrcadlo těla. Podobně samo tělo by nemohlo být zdrojem vědění o sobě samotném, neboť, zbaveno duše, by nebylo subjektem, jenž by toho byl schopen. Existovat pro člověka znamená vědět, že existuje.“ (Haeberlein sec.cit in Novosad, 2002, s. 87)

„Existuje určitý dualismus- tělo i duše existují a vyvíjejí se zdánlivě autonomně, avšak v určitém bodě se křivky jejich vývoje protnou/setkají či sladí/ doladí a dojde k určité koexistenci.“ (Novosad, 2011, s. 18)

„Rozdíl mezi duší a tělem je také rozdílem mezi nonkauzalitou a kauzalitou. Duše není prostoročasně zakotvená, proto zde nemá co dělat kauzalita používaná běžně ve vědách a prostoročasu. V těle uchopeném jako těleso hraje však kauzalita svoji eminentní roli. Tělo ve smyslu Leib, tedy tělo a duše dohromady, je propojením nonkauzality a kauzality a právě v tomto ohledu je tělo problematickou entitou.“ (Hogenová, 2000, s. 78)

„Duše ovlivňuje tělesné pochody, tělo zásobuje duši podněty a počitky a následně vykonává to, co duše analyzovala jako potřebné či nezbytné.“ (Novosad, 2011, s. 18)

Řada autorů se shoduje na tom, že duše oživuje tělo. Duše je vnímána za prvotní a nesmrtelnou, za tu, která překračuje tělo a spolu s tělem je hybnou silou pohybu. Duše se realizuje přes tělo, ale není k tělu trvale vázaná. Díky integraci duše s tělem vzniká jedinečná lidská bytost.

Zároveň, „teprve uvědomíme-li si samu existenci duše nebo vycházíme-li z představy duše a duševního života, můžeme zaostřit pozornost k tělu, uvědomit si tělo, a ovšem naopak, teprve uvědomíme-li si tělesno, nahlížíme odlišnost duše. Tělo je hypersenzibilním registrem, v němž se tělesnost a duchovnost navzájem prostupují.“ (Grebeníčková, R. sec.cit. in Novosad, 2011, s. 34)

„Ve filosofickém zkoumání těla si všimněme zvláště toho, že tělo:

- zakořeňuje člověka v prostoru,
- jako bytost cítí, myslí, koná,
- spojuje člověka s jinými lidmi,
- reflektuje okolní svět i sebe sama,
- transformuje myšlenky v úsilí a činy,
- zabezpečuje poznávání světa a vykonává škálu pohybů.“ (Novosad, 2002, s. 85)

Otakar A. Funda pokládá na konci svého kolokvia ve výběru filosofických textů na téma Pohyb a tělo následující otázku: „Není tedy označení duše- tělo jen umělým pojmenováním pro neoddělitelnou a nesmírně složitou komplexitu fenoménu člověk, pojmenováním, které ve své schématickosti odděluje do dvou kategorií, co oddělit nelze?“ (Funda sec.cit. in Hogenová, 2000, s. 150)

### **1.1.1 Duše a tělo z pohledu klasických antických filosofů- fenomenologů**

Následující část je věnována vývoji pojmů duše a tělo od klasické antické filosofie až po fenomenologii. Z kapacitních důvodů je možné uvést pouze pár představitelů jednotlivých údobí filosofického bádání a pokusit se tak nastínit, jakým způsobem se tyto pojmy v průběhu času měnily.

#### **1.1.1.1 Klasická antická filosofie**

„Naše duše- sama nesmrtelná - se kdysi pohybovala ve světě idejí, ale sestupem do smyslového světa na ně „zapomněla“. Úkolem filosofického poznání je vypěstovat

v duši schopnost rozpomenout“ se na ideje a tak odhalit pravou podobu skutečnosti.“ (Blecha, I., 2000, s. 44)

## **Sókrates**

### *Starost o duši*

Podle sokratovského pojetí je duše nositelem osudu, nebo-li niterného určení každého člověka. Sókrates vnímá duši jako subjekt, který má schopnost sám o sobě přemýšlet a rozhodovat. Duše tak vytváří osobnost každého člověka. Díky tomu, že je duše schopná rozeznávat dobro od zla, poznává zároveň pravdu. Sókrates hovoří o „Péči o duši“, ve které je podle Jana Patočky jeho snahou, „najít vnitřní rozrušenost, indikovanou jazykovým, logickým rozporem a maskovanou zbytněním a zkornatělostí nekoherentního já, pokořit tím a přivést náročivého ke studiu.“ (Patočka, J., 1990, s. 112)

## **Platón**

Platón považuje duši za samostatnou substanci, která existovala před samotným narozením člověka. Člověk je podle Platóna stvořen vržením duše do tělesné schránky. Hovoří také o dualismu duše a těla. Duši člověka vnímá v těle pouze jako uvězněnou. Úkolem duše každého člověka je vyjít z tohoto pomyslného vězení a znovu se tak plně osvobodit. Toto pojetí ovlivnilo především Platónova žáka Aristotela.

Duše je jsoucnem, které je obdařené vlastním pohybem a v procesu myšlení se zaměřuje na ideje, nikoli na předměty. Je tedy tím, co se pohybuje ze sebe samé.

### *Podobenství o jeskyni*

Nejznámější pasáž Platónova nejvýznamnějšího díla „Ústavy“, „Podobenství o jeskyni“, popisuje rozdíl mezi světem idejí a smyslovým světem. Načrtává variantu poznání idejí jen za předpokladu opuštění jeskyně, která symbolicky značí lidskou nevědomost a nechť hnát se za poznáním.

## **Aristoteles**

Aristoteles překonává Platónovské pojetí duše. Hovoří o duši jako o důležitém principu, který utváří člověka člověkem. Duše podle Aristotela formuje lidské tělo. Aristoteles překonává dualismus a posouvá duši od substance k esenciálnímu určení duše člověka. Duše jako esence člověka, není důvod pro jeho rozdvajování. Aristoteles říká: „Život se nedělí na to, co činí tělo, a to, co činí duše, je vždy aktivitou obou faktorů. Tělo zbavené duše, ale ani duše zbavená těla by nebyly schopny vnímat. Dá se dokonce

*řící, že tělo bez duše je mrtvé a duše bez těla neaktivní.*“ (Suchodolski sec.cit. in Novosad, 2011, s. 19)

Člověk je tedy podle Aristotela jedním jsoucnem tvořeným dvěma substancemi - duší a tělem, přičemž duše je řídícím principem biologických pochodů, souhrnně čtyř základních funkcí:

- 1) schopnosti vyživování,
- 2) pohybu,
- 3) vnímání,
- 4) myšlení.

Aristoteles popisuje vnitřní pohon k pohybu, který vychází z lidské schránky, „fyzis“.

Platónovo i Aristotelovo myšlení proniká hluboko do křesťanského učení.

### **1.1.1.2 Novoplatónisté**

Substanciální jednota duše a těla byla postupně šířena s Aristotelovým učením do celé Evropy.

Novoplatónisté vnímají duši jako formu, která je esenciálním aktem života.

### **Plótínos**

Plótínos vydává 54 spisů, rozčleněných do šesti skupin po devíti částech, které nazývá „Enneady“. Čtvrtá Enneada pojednává o duši. Plótínova filosofie je založena na úvahách o „Jednom“. Tím vyjadřuje počátek, dobro či Boha. Nejvyšší bytost tvoří ve své plnosti vše kolem sebe. První emanace (vyzařování z Jednoho) je „Duch“. Druhou veličinou je „Světová Duše“, do které patří duše lidí. Nejnižší emanací je pak „hmota“.

Podle plótínovské filosofie se duše, která se zrodila z vyšší roviny, touží navrátit zpátky k „Jedinému“, ze kterého vzešla. Pro tento návrat je ovšem zapotřebí tzv. katarze- očištění. Duše se tedy snaží očistit a oddělit se od hmoty – těla (nejnižší emanace). Duše, které konaly na světě dobro se k „Jednomu“ připojí dříve a za menšího úsilí.

### **1.1.1.3 Středověká metafyzika**

#### **Albert Veliký**

Albert Veliký se otevírá Aristotelovu učení a kloní se také spíše k pojetí duše jako k formě těla. Duše formuje tělo a tato kvalita, která formuje hmotu, je odlišným jsoucnem,

než tělo. Tělo v tomto smyslu znamená formování tělesné substance, vložení života- ducha do formy těla. Kdyby funkcí duše bylo pouze být formou těla, zdá se, že by tím byla ohrožená transcendence duše a z toho vyplývajícího života po smrti.

Albert Veliký se tak z pozice křesťanského filosofa dostává do složitých pochybností, protože se mu tímto výkladem hroutí představa posmrtného života duše.

## **Tomáš Akvinský**

Oproti svým předchůdcům přichází Tomáš Akvinský se dvěma důležitými pojmy, které mezi sebou striktně rozlišuje. Jsou jimi esence a existence, přičemž esence, rozličná od existence, nemůže sama sobě existenci udávat.

„To, co uděluje esencím existenci a tak i všem jsoucům jejich reálnou působnost ve světě, musí být samo ze sebe zdrojem všeho bytí.“ (Blecha, 2000, s. 84)

Tato teze se promítá do spirituálního života Tomáše Akvinského, hluboce zasaženého vírou v Boha, jehož podstatou je dle něj, právě jeho existence od počátku věků.

Duše je podle Akvinského vnímána jako nejčistší forma, která dává člověku mravní řád.

Tomáš Akvinský dělí formy duše na ty, které existují sami v sobě a které sami v sobě neexistují. Lidská duše je dle Akvinského formou, která existuje sama v sobě.

Touto úvahou utváří z esence člověka- jeho formy- existující jsoucno a to tak, aby byla splněná existující potřeba křesťanů, tedy existence duše po smrti.

### **1.1.1.4 Racionalismus**

#### **Descartes**

Mezi přední osobnosti racionalismu patří René Descartes, filosof známý pro tzv. kartesianismus. Kartesiánská metoda zkoumání je vnímána jako racionalistická, postavená na absolutní pochybnosti. Mezi Descartesovy snahy patří to, aby se filosofie stala systematickou vědou.

V souvislosti s Descartesem se mluví o existenci dvou, na sobě nezávislých substancí, které rozlišuje na:

- 1) res cogitas- duševno,
- 2) res extensa- tělesnost.

Nad nimi stojí ještě tzv. „neomezená substance“, kterou je Bůh.

Dualita je spatřována i v člověku. Lidské tělo je hmotné a nemá vědomí, zatímco jeho duše je nehmotná, ale uvědomuje si plně své vlastní pocity a myšlenky. Descartes lokalizuje duši v epifyze, jakožto jediné, nezdvojené části mozku.

#### **1.1.1.5 Osvícenství**

##### **Kant**

Kant se proslavil především díky transcendentálnímu idealismu, filozofické nauce, která měla velký vliv na pozdější vývoj německé filosofie. Podle Kanta je člověku dáno již od narození to, jakým způsobem bude reagovat na svět kolem sebe a to díky vrozeným konceptům zkušenosti a forem světa. Kant přichází s tím, že tyto zkušenosti se předávají novým generacím jako zažité, tudíž jejich subjektivní poznání není možné.

Kant věřil ve svobodu lidské vůle. Jako věřící byl přesvědčen o nesmrtelnosti lidské duše. To pro něj bylo velice důležité, zároveň si byl vědomý toho, že tuto nesmrtelnost nelze nijak rozumově dokázat. Proto i řešení otázky, zda duše existuje věčně, nebo ne, překračuje podle Kanta meze lidské zkušenosti a veškerého lidského chápání.

#### **1.1.1.6 Německý idealismus**

##### **Hegel**

Hegel pojednává o filosofii ducha, kterého člení do tří stupňů. Nejníže spatřuje autor ducha subjektivního, kam patří život jednotlivého člověka. Až existencí ducha v člověku si začíná subjektivní duch sám sebe uvědomovat a tím dává počátek životu, „bytí pro sebe“. Zároveň patří člověk jako druhová bytost neustále přírodě.

V druhé rovině se nachází objektivní duch, který nejúžeji koresponduje s etikou. Subjektivní duch se tak na poli rodiny, společnosti či státu, dostává do vyšší oblasti- objektivního řádu.

Oběma zmíněným duchům kraluje duch absolutní, kterého Hegel vnímá jako jediného, který je plně u sebe samého. V rámci pojetí absolutního ducha rozlišuje Hegel tři stupně: umění, náboženství a filosofii, přičemž filosofie podle něj stojí nejvýše, protože „převádí do čisté formy myšlenky to, co v umění je názorem a v náboženství pocíťovaným a představou.“ (Störig, 2007, s. 352)

### **1.1.1.7 Fenomenologie**

#### **Edmund Husserl**

Člověk se dle Husserla skládá z „materiálně věcného těla“ a z duše či duševního já, tedy ze „substanciálně reálné jednoty“. Spojením těchto dvou částí, je člověk ve své plnosti, dle Husserla, „substanciální reálnou dvojitou bytostí“.

Husserl popisuje vztahy mezi duší a tělem následovně:

- 1) Jako psychofyzickou závislost, kdy duše závisí na těle a tím na fyzické přírodě a jejich mnohých vztazích;
- 2) Jako idiopsychickou závislost, tedy jako motivační závislost každého prožitku na celku vědomí;
- 3) Jako závislost danou intersubjektivními vztahy mezi duševními subjekty.

Těmito úvahami nemíní Husserl upírat duši realitu, či hodnotu, nýbrž se snaží pojem reality samotné rozšířit. Duše je dle autora reálná, protože je „napojená“ na tělo. Oproti materiálnímu pojetí reality je novým druhem reality jednota těla a duše, tedy člověk.

## **1.2 Pojetí tělesnosti dle A. Hogenové**

„Duchovní, duševní i tělesné komponenty jsou navzájem prorostlé, vytvářejí celek vyšší dignity, nedají se od sebe oddělovat.“ (Hogenová, 2000, s. 71)

„Tělo je základem lidského bytí. Je považováno za prostředníka mezi duševní a fyzickou existencí člověka. Je prostředníkem mezi okolím a sebou samotným.“ (Mrazek, 1991).

„Lidské tělo je jedním ze jsoucen, má však v sobě transcendující vztaženost k celku bytí. Je-li lidské tělo pouhým jsoucнем mezi jinými, má-li podobnou platnost jako např. kámen, pak musí být pochopeno jako výrobek, jako artefakt, čímž je popřeno to, že tělo se rodí do své existence.“ (Hogenová, 2000. s. 79)

„Tělo proto není jen jsoucнем mezi jinými jsoucný, není pouze předmětem mezi jinými předměty, protože je nadáno oduševnělým jástvím s možností nekonečné svobody.“ (Hogenová, 2000, s. 73-74)

## Složky těla

Tělo je možné vnímat z více úhlů a dát mu tak různá pojmenování. V následujících definicích budou objasněny pojmy sóma, sarx a pexis, které svým spojením tvoří celek těla viděného, prožívaného a žitého, či tělesného.

*„Sóma je vnějškem, je rozhraním mezi tělem a netělem.“ (Hogenová, s. 73, 2000)*

Touto definicí je možné chápat tělo jako tělo objektivní, určené především svým tvarem. Určuje hranici mezi tělem a netělem. Podle Hogenové se jedná o tělo explikátní.

Tělo je popisované na pozadí určité plochy, proto se jedná o jeho tvar, formu. Z pojmu sóma je odvozené i slovo somatotyp.

*„Tělo ve smyslu sarx je oním vnitřkem pod kůží, pod rozhraním.“ (Hogenová, s. 73, 2000).*

I sarx je objektivním tělem, ale je zřejmé, že nepopisuje pouze jeho tvar, ale jde pod povrch. Jde o tělo prostoupené jednotlivými orgány. Podle Hogenové je sarx tělem implikátním, popisovaným na časovém pozadí.

V kontextu výše zmíněných pojmů, hovoří autorka o tom, že je zapotřebí pátrat i po jiné podstatě těla, než která je člověku skrze sóma a sarx bezprostředně dána. Podle Hogenové je vhodným doplněním vnímání komplexity těla, právě pexis.

*„Pexis není jen látkové tělo, patří k němu i duše a to způsobem podstatným.“ (Hogenová in K fenomenologii těla a pohybu)*

Pexis je na rozdíl od předchozích dvou těl, nepředmětným tělem. „Jde o tělo nezprostředkované představou, jež existuje jen tělesně.“

(Hogenová in K fenomenologii těla a pohybu)

Hogenová popisuje pexis jako jednoduché tělo, jako pramen životního vzmachu, jako tělo, které je každému od počátku dané. Pexis připodobňuje k duši člověka a dělí jej na dvě složky: noeze a noemata. Noeze lze chápat jako tělesné schéma člověka, noema vychází z tělesného schématu jako základu lidského vnímání.

Pexis je nepředmětné tělo, které si nelze představit. Přesto hraje nejdůležitější roli při učení se novým pohybům. Je tomu tak proto, že aby byl pohyb správně pochopen a vykonán, musí být předem zabudován do jedincovy noeze. Vystává tedy z pozadí tělesného schématu jako něco, co je předem dané a co si je možné před samotným vykonáním pohybu, představit.

Jako příklad uvádí Hogenová profesionální sjezd na lyžích, kdy sportovci, který má již daný svah projetý, stačí pouhá představa trati, během které se vyladí a prožije tak sjezd, aniž by jej skutečně absolvoval.



Tělo jako pexis disponuje vlastní pamětí, má své vlastní porozumění, které se dá podle Hogenové pochopit pouze intencionálně. Jako příklad uvádí Hogenová ve svém článku „K fenomenologii těla a pohybu“, rozpálená kamna od kterých člověk „ucukne“ dříve, než si to uvědomí jeho rozum.

Hogenová dále hovoří o složce těla, která vychází z pocitů člověka. Nazývá ji estesiologickým, nebo-li pociťovacím tělem.

„Pociťovací tělo má i vlastní paměť a vlastní anticipaci. Mnohdy je informace našeho těla v příkrém rozporu s informací naší mysli. Pociťovací tělo je mezí, ve které se tělo vyděluje od vlastního okolí, ale zároveň je mezí, která tělo s tím ostatním spojuje do jediného eleatsky kontinuálního prostředí.“ (Hogenová, 2000, s. 72)

Estesiologické tělo se skládá ze dvou složek. První složka obsahuje vlastní interpretaci toho, co je naše tělo a pociť já, druhá složka v sobě zahrnuje odraz našeho vnitřku.

Tělo je dle Hogenové díky všem zmíněným složkám potřeba chápat komplexně, jako unikátní subjekt se svou vlastní hodnotou.

Hogenová hovoří o neustále přítomné podvojnosti, které tělo obsahuje. Touto podvojností má na mysli to, že se tělo projevuje specifickým způsobem do vnějšího a vnitřního světa každého z nás. Tělo se tak jeví nejen lidem, které potkáváme a které podobu našeho těla skrze své vlastní tělo a vnímání zrcadlí, ale také se tělo jeví určitým způsobem i každému, kdo je jeho vlastníkem. Přičemž se tyto jevy mohou navzájem diametrálně odlišovat. „Pracovat s „tělem“ znamená především vědět o této podvojnosti o tomto podvojném vztahování těla k jinému světu a k vlastnímu jáství.“ (Hogenová, 2000, s. 72)

## **Vnímání vlastního těla**

„Vlastní tělo v jeho soustředěném vnímání světa nevnímám, ani sama sebe nevidím. Vidím sebe samu pouze prostřednictvím jiných těl, která vstoupila do okruhu mého žitého světa. Na jejich tváři, v jejich náladách a stavech se setkávám s vlastním tělem a s vlastním jástvím. Jen tedy díky reflexi.“ (Hogenová, s. 76, 2000)

Hogenová přichází s myšlenkou ulpívání vlastního těla na tělech jiných lidí, která se pro jedince stávají zrcadlem.

Vnímání těla, nebo-li synestézie je počátek, který v nás vzniká zapojením viděného, slyšeného i chuťového najednou, protože mezi sebou všechny smysly navzájem komunikují. Za vrchol synestézie můžeme považovat lidskou sexualitu.

Naše tělo je podle aristotelovského vnímání času vždy tvořeno tím, co bylo a to dává základ tomu, co bude. Život je tak tvořen z jednotlivých obrazů pohybu těla.

Podle Hogenové je zapotřebí chápat tělo věčným způsobem. Nebo- li, pokud se nám věc ukáže a přichází k nám, dává nám tak možnost ji poznat.

„Fenomén jáství je tím, co je přítomno v každém aktu našeho vědomí, přítomnost ovšem není artikulována zvláštním stvrzením. Jáství zůstává přítomno, ale v podobě skryté, manifestované a je kdykoli aprezentovatelné. Obratem možno se domnívat, že všechny mechanismy používané ke snížení platnosti jáství, musejí snižovat aprezentovatelnost této intencionality, která proniká jako paprsky každým naším zážitkem.“ (Hogenová, 2000, s. 80)

Pocit vlastního jáství, vědění o našem já, je nám dán skrze naše tělo. Jáství nestárne, kdežto tělo nemůže věčně splňovat naše očekávání, která bychom na jeho vzhled, podobu a výkonnost, měli.

Tělesná zkušenost hraje natolik důležitou roli, že jsme skrze a díky ní schopni časoprostorové představivosti.

K vlastnímu tělu může podle Hogenové každý přistupovat skrze dva fenomény:

### *1. Fenomén jsem tělo*

Tento fenomén zračí nekonečnost lidské hodnoty, obsahuje v sobě to, že je jedinec schopen vnímat své tělo jako svou součást.

### *2. Fenomén mám tělo*

Je oproti fenoménu „jsem tělo“ pouze zjednodušeným pochopením toho, co každému člověku jeho vlastní tělo nabízí a umožňuje.

Sloučenina duše a těla je pak skloubením fenoménu mám tělo, s fenoménem jsem tělo.

„Jsem tělo“ se pojí s jedinečností člověka oproti vlastnictví těla a vnímání svého těla jako oddělené složky celku. Fenomén „jsem tělo“ je vždy spojován s lidskou hodnotou člověka, s jeho jedinečností a originalitou.

## **Tělesnost - „Evidence svojství“**

„Tělesněním poznáváme svět i sami sebe, obojí splývá, není vůbec dobré odtrhovat tělo od poznávání.“ (Hogenová, 2002, s. 52)

„Tělo má zvláštní percepci. Podle Bergsona i Merleau- Pontyho je tělo místem setkání materiálního světa s mentální reprezentací tohoto světa“ (Rabil sec.cit. in Hogenová, 2000, s. 76)

Podle A.Hogenové (2002) dává tělesnost člověku pocit jistoty, tzv. „evidence svojství“. Lidé se snaží unikat od svých problémů a každodenních rutinních záležitostí k aktivitám spojeným s jejich vlastním tělem, které pro ně představují svébytný a svobodný prostor.

V současné době se mnohem více, než dříve klade důraz na tělesnost, tělesnou stránku, prožívání vlastní tělesnosti a od toho se odvíjející kvalitu života jedince.

Propojením těla s myslí vzniká neoddělitelný celek. Bude-li se jedinec cítit špatně po psychické stránce, projeví se to v jeho tělesném prožívání velmi brzy. Je tomu ovšem i přesně naopak. Hogenová tuto tezi demonstruje bolestí, tzv. „hrábnutím si na vlastní dno“, kdy se mísí složky naší psychiky s tělesností. Jedinec může nepřímo popisovat svůj psychický stav skrze tělesné tenze a pocit celkového diskomfortu.

## **Paměť lidského těla**

Stanislav Groff hovoří o buněčné paměti těla. Tělo si pamatuje skutečnosti jinak, než si ji pamatuje člověk skrze rozum. Vnímání tělem je nepoznané, lidským rozumem nedozírné.

Henry Bergson vnímal souvislost mezi pohybem těla a lidským vnímáním. Pokud má člověk schopnost vnímat svět pouze jednoduše, dochází dle Bergsona ke ztrátě schopnosti vnímat detaily a využívat pro vnímání okolního světa rovněž naše tělo.

„Ztotožnění bytí se jsoucný znamená, že tělo musí být reifikováno, tj. pochopeno jako těleso, stroj. Říší ducha je zjednodušeně řečeno myšlenka, poznání, chtění, svoboda, říší duše je vědomí, nevědomí, radost a smutek. Obě tyto sféry jsou spojeny v tělesnosti velmi úzce.“ (Hogenová, 2000, s. 74)

Tělo disponuje vlastní pamětí, která souvisí s propojeností s duší. Spojitost těla s lidskou duší jako hnacím pohonem k pohybu těla a jeho schopnosti tělesného vyjádření, je nepopíratelná. Svěbytná paměť těla je také odůvodňována tím, že tělo není pouze objektem, ale jedinečným subjektem, dle Hogenové subjektivním tělem.

## **Od těla k pohybu**

**K tělu neodmyslitelně patří pohyb.** Tělo je tedy přirozeně spojováno s hybností. Hybností jako představy správného fungování těla.

„Pohyb našeho těla je výrazem našeho života. Tělo a situace v níž se tělo (naše tělo) nachází, patří vždy k sobě tak, že tvoří jediný celek, jehož dělení je vždy násilné, vnitřně nepravdivé.“ (Hogenová, 2002, s. 14)

„Pohyb není pouhým pohybem intervovaných svalů, šlach a kloubů, hnutím citů, myšlenek či nálad. Nemá jen lokomoční smysl, není to jen fyziologická, psychofyzická či psychologická záležitost- je to sociální síla motivující lidskou soudržnost a kooperaci na všech úrovních lidské existence.“ (Novosad, 2011, s. 37)

Teprve pohyb umožňuje existenci všeho, co se kolem nás vyskytuje.

„Rozumění a bytí mají stejný kořen, původ, a proto jsou rozumění a bytí svázány prostřednictvím pohybu. Pochopit pohyb znamená tedy pochopit své chápání, popsat je a zafixovat je v pojmech.“ (Hogenová, 2000, s. 73)

## **Úskalí tělesnosti**

„Tělesné v člověku se dá zneužít, v takovém případě pocítujeme sebezapomenutost, sebepopření a sebenenávist. Tělo se tak stane tělesem a patří výhradně do řádu jsoucna.“ (Hogenová, 2000, str. 74)

## **1.3 Tělesné schéma**

„Obraz těla je neoddělitelnou součástí obrazu, který si vytváříme o své osobě, o vlastním Já. Vnímání těla a tělového schématu je úzce spjato se sebehodnocením. Nemáme-li rádi své tělo, nemáme obvykle rádi ani sebe sama a naopak.“ (Novosad, 2002, s. 49)

„Tělové schéma je nejen mentálním obrazem, ale zahrnuje i hodnotící složku, postoj, který vychází z kognitivních schémat a emočního zpracování příslušné situace.“ (Novosad, 2002, s. 51)

Tělesné schéma se vyvíjí od raného dětství a postupně se stává součástí identity každého člověka. Tento proces je poměrně zdoluhavý a proměnlivý. Stejně jako se v důsledku dospívání mění postupně dětské tělo v dospělé a nese postupně znaky pohlavní zralosti, se mění i pohled jeho nositele na to jak vypadá a nakolik je se svým tělem spokojen. Podle vývojové psychologie se obvykle začne jedinec porovnávat s dalšími lidmi až v konfrontaci se svými vrstevníky a to přibližně s nástupem do školní instituce. V prvních letech školní docházky je daleko důležitější potvrzení či přijetí dítěte autoritou, postupně tuto roli přejímají vrstevníci. Pokud se nejisté dítě setká stran svého fyzického vzhledu s nepřijetím, může to pošramotit jeho celkový obraz o sobě samém.

Důležitou roli ve vytváření tělesného schématu hraje také rodinné i kulturní prostředí člověka. Rodiče mohou pozitivně či negativně reagovat na podobu svých dětí a tím v nich odmala zakořeňovat jistý pocit sounáležitosti se svým tělem či odporu vůči němu. Kladné reakce rodičů opačného pohlaví, než je dítě, jsou pak v určitém období, kterým je např. dospívání, velice důležité pro uvědomění si a přijetí svého ženskosti či mužství.

Kultura dané doby hraje zcela neopominutelnou roli v udávání aktuálních módních trendů. Snahy o vytvoření jediné správné podoby ženského a mužského těla jsou rovněž v historii značně patrné. Ovlivňují tendence mladých lidí podobat se slavným lidem, dosahovat určitého kultu krásy, který je velice pomíjivý. Obvykle se kult krásy odvíjí od kulturně-spoločenské normy. S přibývajícím časem a změnou potřeb, které nová doba nastoluje, jde o velice proměnlivou veličinu. Podle Novosada se jedná pouze o tendenci mladých lidí inklinovat k určité uniformitě.

Dalo by se tedy říci, že je v podstatě jedno, jak člověk vypadá, pokud je se svým vzhledem spokojený a plně ztotožněný.

Důležité je si však uvědomit, že to, jak se člověk vnímá, nemusí vždy nutně korespondovat s realitou a tím, jak je objektivně vnímán svým okolím. Jen stěží tak vysvětlíme dívce, která trpí anorexií a má absolutně neadekvátní představu o podobě svého těla, které je pro ni stále příliš obézní, že je již díky extrémní pohublosti v ohrožení života.

Jiným příkladem mohou být lidé, kteří díky úrazu či chorobě utrpěli vážné deformity těla, nebo přišli dokonce o určitou tělesnou část. V krajním případě pak jedinci, kteří se potýkají vlivem míšních poruch s celkovou změnou jejich hybnosti. Čelí tak tváří tvář konfrontaci s novou, pozměněnou podobou těla, než na kterou byli do té doby zvyklí. Tím se mění i jejich postoj ke svému tělu, tedy jejich tělesné schéma, které se učí znovu přijímat.

Novosad ovšem hovoří o tom, že ve chvíli, kdy se lidské tělo reálně změní, určitá představa, kterou člověk sám o sobě již má je stále stejná, pokud se nezmění postoj člověka ke svému tělu. V této souvislosti nezmiňuje deformity těla vlivem různých úrazů, jako spíše kosmetické operace či diety. Řada plastických chirurgů se také setkává s opakovanými žádostmi svých klientek, které i po proběhnutých operacích nejsou stále spokojené. Dalo by se to vysvětlit právě zmíněným postojem k sobě samému, který se ani po fyzické proměně nemění, kdy člověk zůstává nadále nespokojený a klade si stále

jiné cíle v oblasti změny fyzické podoby v domnění, že mu přinesou kýžený pocit spokojenosti sama se sebou.

## 2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

### 2.1 Vymezení tělesného postižení

„Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností.“ (Kraus, Šandera, 1964, s. 6)

„Za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“ (Gruber, Lendl sec.cit in Vítková, 1999, s. 28)

„V naší době se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho průceschopnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality jeho života.“ (Novosad, 2011, s. 85)

Z předchozích definic vyplývá, že společným znakem tělesného postižení je omezení hybnosti člověka a to v různé míře. Dále je zřejmé, že tělesné postižení ovlivňuje člověka nejen v jeho pohybových schopnostech, ale zahrnuje také sociální rozměr. To znamená, že se tělesné postižení promítá do všech sfér fungování jedince.

Vágnerová (1984) nachází u osob s tělesným postižením tři základní společné znaky:

- 1) poruchy hybnosti,
- 2) poruchy vyšší nervové činnosti,
- 3) psychické změny vyskytující se zejména v emocionální oblasti, sociability a celkového vývoje osobnosti.

Dle Novosada (2011) zahrnuje tělesné postižení dvě skupiny – chronické postižení a pohybové postižení, které se navzájem prolínají.

Chronické postižení se vyznačuje dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a obvykle jde o nevyléčitelné onemocnění. Promítá se do kvality života nemocného i jeho blízkých. Člověk s chronickým onemocněním by měl dodržovat léčebná opatření a stanovenou životosprávu. Onemocnění často způsobuje sníženou výkonnost a vede

k utlumení fyzických aktivit. Omezená pohyblivost člověka vzniká až jako sekundární dopad celkového zdravotního stavu. Na rozdíl od pohybového postižení však není často chronické onemocnění patrné na první pohled a díky tomu člověka tolik nestigmatizuje.

Pohybové, nebo-li lokomoční postižení se vyznačuje viditelným omezením hybnosti, může se jednat až o celkové znemožnění pohybu. Mezi příčiny patří poškození, orgánová či funkční porucha nosného a hybného aparátu, vývojová vada, amputace či deformace částí motorického systému či funkční poruchy hybného a nosného aparátu (Novosad, 2011).

Funkční výkonnost jedince je trvale snížena a v některých případech dochází k úplné imobilitě. To má samozřejmě zásadní vliv na kvalitu života, celkovou soběstačnost a na přijímání životních příležitostí u lidí s takto vážnou poruchou hybnosti.

## **2.2 Modely tělesného postižení**

V následující podkapitole budou vysvětleny čtyři základní přístupy k tělesnému postižení. Popis jednotlivých modelů vychází z publikace Libora Novosada- Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.

### **2.2.1 Medicínský model**

Zdravotnický model definuje pojmy, skrze které přistupuje k lidem s tělesným postižením. Jsou jimi tělesná patologie, vada, či postižení. Pracuje také s tím, co je normální a co již do normy v rámci definování jinakosti a specifčnosti člověka s postižením nepatří. Jde o model, který poskytuje především negativní pohled na člověka s postižením, protože zdůrazňuje jeho omezení. Pro možný návrat člověka zpět do společnosti využívá léčbu, rehabilitaci a rozmanité aktivity na poli zdravotnictví.

Hlavní důraz je kladen na odbornost personálu.

### **2.2.2 Model osobní tragédie**

Pro tento model je typický soucit a ochranné tendence. Zdravotní postižení je chápáno jako lidské neštěstí. K člověku s tělesným postižením se přistupuje jako k nesvéprávnímu jedinci, který se o sebe nemůže zvládnout sám postarat a je tak hoden spíše lítosti.



Tímto přístupem je člověku s tělesným postižením zabráněno v rozvoji jeho skutečných schopností a možností a ruší se tím právo na jeho sebeurčení.

### **2.2.3 Sociální model**

Sociální model postižení vychází z kritiky medicínského modelu. Nabízí nové paradigma pohledu na postižení, které tvrdí, že postižení vzniká až jako výsledek společenského uvažování a postojů k němu. Snaží se poukazovat na to, že člověk s postižením může žít stejně plnohodnotný život jako zdravý jedinec. Podporuje sebeurčení jedince s postižením, dosažení co největší míry samostatnosti a nezávislosti na svém okolí.

Sociální model je postavený na odstraňování informačních, architektonických, edukačních a psychosociálních bariér. Sociální model se snaží o společenskou změnu ve vnímání postižení, které nemá být determinující charakteristikou jedince s postižením, jako spíše jevem vzniklým v dané společnosti. Oproti medicínskému modelu, který vyzdvihuje lékařskou autoritu a snaží se všemožně „uzdravovat“, se sociální model zaměřuje mnohem více na osobnost jedince s postižením. Vede cíleně k pojmenování překážek a náročných situací, které se v životě člověka s postižením vyskytují a snaží se o poskytnutí potřebné podpory.

### **2.2.4 Kulturní model**

„Kulturní model je širší než sociální model a orientuje se na morálku, postoje, zvyky a klima ve společnosti, fungující a nikoho nediskriminující vztahy mezi lidmi, přirozený respekt k individuálním hodnotám a specifikům. Přirozené, nedeformované vztahy mezi lidmi s postižením a lidmi bez postižení jsou v tomto kontextu chápány jako doklad kulturně-vzdělanostní úrovně a předpoklad či spíše znak civilizované společnosti.“ (Novosad, 2011, s. 97)

## **2.3 Charta práv osob s tělesným postižením**

„Charta práv tělesně postižených vychází z prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.“ (<http://www.mpsv.cz/cs/841>)

Smyslem Charty práv je upozornit na to, že člověk s tělesným postižením má stejná práva, ale i povinnosti jako kdokoli jiný.

Ačkoliv vede tělesné postižení ke značnému omezení pohybové aktivity jedince, měli by být lidé s tělesným postižením vedeni a dostatečně motivováni k tomu co pokud možno největší míře samostatnosti a zapojení se do běžného života.

Charta se skládá z osmi článků popisujících následující okruhy zájmu osob s tělesným postižením:

- 1) Způsob života,
- 2) Rodina a okolí,
- 3) Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc,
- 4) Právo na lékařskou péči,
- 5) Bydlení a okolí,
- 6) Právo na technickou pomoc,
- 7) Účast na společenském životě,
- 8) Zajištění dostatečného příjmu.

Charta zároveň upozorňuje na zachování základních lidských práv osob s tělesným postižením, mezi které patří:

- 1) Právo na to být odlišný,
- 2) Právo na důstojný a odpovídající způsob života,
- 3) Právo na integraci do společnosti,
- 4) Právo na svůj názor a na jeho splnění,
- 5) Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa k žití.

## **2.4 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví**

Za průlomový okamžik v chápání zdravotního postižení je považován rok 2001, kdy WHO přichází s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (The International Classification of Functioning Disability and Health- ICF).

„ICF doporučuje pojem disability používat ve vztahu k hranicím či limitům aktivity (activity limitation) a nehodnotit osobu, ale situace, které ji v něčem omezují. Termín handicap doporučuje nepoužívat a upřednostňuje pojem participation restriction- omezená či redukováná účast ve společenském zapojení.“ (Novosad, 2011, s. 89)

Tato klasifikace se nezaměřuje na charakteristiku diagnóz. Snaží se přiblížit, co postižení znamená pro život konkrétního jedince a jaký má vliv na jeho soběstačnost, kvalitu života a průčeschnost. MKF se snaží integrovat sociální a zdravotnický pohled na postižení. Používá pojmy tělesné funkce a struktury, aktivita a participace a nahrazuje jimi termíny jako handicap, dysfunkce, postižení a poškození funkce (impairment).

Více se pokusím popsat MKF ve vztahu k DMO ve třetí kapitole diplomové práce.

## **2.5 Sociální aspekty tělesného postižení**

### **2.5.1 Vliv tělesné odlišnosti na jedince s tělesným postižením**

„Rozdíly v představách o těle, stejně jako problematický vztah k vlastnímu tělu a sebeidentifikace, se u lidí s tělesným postižením mohou projevovat jako důsledek porušeného tělesného schématu v případě poruch tělesných funkcí nebo vzhledových změn i jako důsledek negativního prožívání nemoci, funkční abnormality či postižení.“ (Novosad, 2011, s. 83)

„Nelze zobecnit určitý soubor znaků a projevů, které by jedince apriori stigmatizovaly. Vždy je nutné vycházet z daných norem a kritérií konkrétní společnosti, v níž určitý odlišný jedinec žije.“ (Novosad, 2011, s. 77)

Člověk je celistvou bytostí u které nelze oddělovat tělo od duše. Jedná se o tzv. psychicko-somatickou jednotu organismu. Nutné je proto v kontaktu s jedincem s tělesným postižením dodržovat zásady komplexní péče, která se zaměřuje na dosahování co největší psychické pohody i tělesného komfortu. Aby se dítě mohlo smířit se svým handicapem, potřebuje odmala cítit přijetí a podporu od lidí, kteří ho obklopují. Je třeba zohledňovat především vlivy rodinného prostředí a vzdělávací instituce.

„Tělesné postižení nebo nemoc nevytvářejí samy o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravují mu však náročnější životní situaci. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince.“ (Matějček, 2001, s. 7)

V průběhu svého vývoje se dítě s tělesným postižením setkává oproti svým zdravým vrstevníkům s řadou překážek, které se pojí především s jeho pohybovým omezením a s odlišným fyzickým vzhledem (pokud není poškozen i intelekt). Do tří let věku dítěte se vytváří základy motoriky a jedná se tak o zcela nejvýznamnější etapu pohybového vývoje. Ačkoliv si dítě samo v tomto období vývoj motoriky neuvědomuje,

hrozí mu právě v takto brzkém věku nebezpečí stran nedostatečného rozvoje poznávacích a rozumových schopností. Vlivem omezené hybnosti se také může stávat příliš závislé na svých rodičích. V předškolním věku se v rámci dětského kolektivu vyzdvihuje v rámci nejrozumnějších her pohybová zdatnost dítěte, která předurčuje jeho uplatnění v rámci dané skupiny. Dítě si tak poprvé subjektivně uvědomuje svou rozdílnost a vzhledem k tomu, že mu brání ve společenském uplatnění, může zažívat silný pocit frustrace. (Vágnerová, 1984)

S nástupem do školní instituce a za předpokladu integrace žáka s postižením do běžné třídy, se dítě dostává do situací, které pro něj mohou být velice komplikované. Díky řadě pohybových aktivit v rámci vyučování, případně trávení volného času mimo školní prostředí, se dítě s tělesným postižením nemůže účastnit plně života svých vrstevníků.

Kritické vývojové období přichází s nástupem puberty, která je typická tím, že se jedinec začíná hodně porovnávat se svými vrstevníky a chce se líbit, především opačnému pohlaví. Lidé s tělesným postižením si právě v tomto období poprvé vážně uvědomují svůj rozdílný vzhled a jsou konfrontováni s nelehkým vyrovnáním se se svou odlišností. Pro tento věk je také důležité zmínit potřebu postupného osamostatnění se od původní rodiny a uspokojení sexuální potřeby. U jedinců s tělesným postižením však nejsou většinou tyto potřeby zcela naplnitelné a tím může docházet k opětovné frustraci či pocitům méněcennosti. Obzvláště v tom případě, kdy nemohou být tyto potřeby naplněny ani s přibývajícím věkem.

Dalším stresujícím faktorem pro osoby s tělesným postižením může být jejich profesní orientace. Kvůli handicapu mohou mít lidé s tělesným postižením navzdory své inteligenci a nejrozumnější schopnostem, v této oblasti jen značně omezené možnosti.

Člověk s tělesným postižením má díky svému handicapu ztíženou, nebo dokonce znemožněnou celou řadu věcí. Často má horší předpoklady v rámci společenského uplatnění a přijetí. V krajním případě mohou u lidí s tělesným postižením vznikat i zcela specifické osobnostní rysy, jako jsou například egocentrické sklony, komplex méněcennosti, či negativní sebehodnocení.

Nicméně je dobré na závěr této podkapitoly připomenout, že neexistují dva stejní lidé, tedy ani dvě stejné osoby s tělesným postižením. Každý člověk je, nehledě na svou rozdílnou genetickou výbavu, v průběhu svého života vystaven zcela specifickým zkušenostem, různé míře přijetí ze strany své rodiny, přátel, okolí a to vše má vliv na jeho celkový psychický vývoj.

## 2.5.2 Sociální vyloučení

Nastolení termínu sociální vyloučení a jeho řešení, bylo iniciováno počátkem 90. let, kdy dala Rada Evropy podnět k rozpravě tohoto fenoménu.

„Sociální vyloučení odráží nerovnost jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva při jejich participaci na životě společnosti, přičemž tato nerovnost je výsledkem nedostatku příležitostí pro všechny, kteří mají zájem participovat na životě společnosti a plodí jejich nemožnost spolupodílet se na životě společnosti, jejich izolaci a odtržení od společnosti. Sociální vyloučení je specifikováno jako důsledek nerovného přístupu jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva k pěti základním zdrojům společnosti: k zaměstnání, bydlení, sociální ochraně, zdravotní péči a vzdělání.“ (Krebs, 2005, s. 124)

Jednoduše řečeno, mluví-li se o sociálním vyloučení člověka, hovoří se o vyloučení z účasti na životě ve společnosti, kdy jedinec ztrácí své sociální místo v rámci celé společnosti. Přichází do jisté míry o kontakt s realitou doby do které se narodil a jejíž je součástí. Často je sociální vyloučení pojené s problematikou chudoby, nicméně chudý člověk nemusí být nutně sociálně vyloučenou osobou a naopak.

Zachování lidské důstojnosti, které je chápáno v souvislosti s dodržováním základních lidských práv (sociální, občanská a politická), stojí v protikladu sociálnímu vyloučení. Rada Evropy přijala na ochranu dodržování a nedělitelnosti lidských práv dva základní dokumenty. Jsou jimi Konvence na ochranu lidských práv a základních svobod přijaté v roce 1950 a Sociální charta, která je platná od roku 1961. Její aktualizace proběhla v roce 1988.

Důležitou roli v procesu sociálního vyloučení hraje to, do jaké míry je člověk sociálně integrován do společnosti, kdy „Sociální integrace je chápána jako proces integrace jednotlivců nebo skupin obyvatelstva do života společnosti, přičemž se vychází z tzv. trojúhelníku blahobytu (welfare triangle), který obsahuje tři neoddělitelné body: stát (tj. legislativa), tržní hospodářství (obzvláště trh práce) a občanskou společnost (tj. rodina, dobrovolné nestátní organizace).“ (Krebs, 2005, s. 125)

Sociální vyloučení tak podle Krebse hrozí v daleko větší míře lidem, kteří se na některé z uvedených rovin trojúhelníku blahobytu, nesetkávají se zdárnou integrací.

### **3 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA**

Dětská mozková obrna se řadí do neurologických onemocnění. Porucha hybnosti je způsobená poškozením části centrální nervové soustavy, kde jsou uložena centra pro řízení pohybu. (Novotná, Kremličková, 1997)

Omezení hybnosti je tak pouhým symptomem tohoto rozsáhlého postižení. Jedná se o vrozené postižení, které se projevuje především poruchou hybnosti, nicméně mohou být s DMO spojovány i další vady, proto spadá svým rozsahem často mezi kombinovaná postižení. Mezi nejčastěji přidružené handicapy patří mentální postižení.

Zíkl (2011) tvrdí, že je mentální postižení přítomné až u 30-50% všech případů DMO. Dalšími vadami, které se mohou s DMO společně vyskytovat jsou epilepsie, vady sluchu, zraku a poruchy řeči, nejčastěji dysartrie.

Pro určení DMO používají neurologové dvě diagnózy. Jedná se o diagnózu centrální koordinační poruchy (CKP) a centrální tonusové poruchy (CTP). Tato vyšetření se provádí až v prvním roce života dítěte, kdy se předpokládá, že je klinický obraz DMO utvořen.

Jak již bylo řečeno, DMO může vzniknout v prenatálním, perinatálním i postnatálním období vývoje dítěte. Postupně se pokusím více popsat jednotlivé druhy příčin.

#### **3.1 Příčiny vzniku DMO**

##### **Prenatální příčiny**

Do prenatálních příčin vzniku DMO patří především infekce a virová onemocnění plodu i matky vztahující se převážně k prvnímu trimestru těhotenství. Mezi tyto infekční a virová onemocnění lze zařadit např. zarděnky, ale v krajním případě může způsobit DMO i zcela běžný opar matky. Za další příčinu je možné považovat nedostatečné okysličení tkání v průběhu těhotenství matky, díky čemuž dochází i k nedostatečnému okysličení mozku. Odborné pojmenování pro tento jev je anoxie. Důležité je také zmínit nezralost plodu, která je spojována v řadě odborných publikací právě s prenatálními příčinami vzniku DMO.

## **Perinatální příčiny**

Perinatální příčiny se týkají samotného porodu, který je spojován s různými komplikacemi. Mezi nejčastější obtíže během porodu patří dle Novotné (1997) dlouhý porod spojený s nedostatečným zásobením plodu kyslíkem a glukózou, předčasné odloučení placenty, poruchy pupeční šňůry, abnormalita porodních cest, či krvácení do mozku vlivem zranitelnosti mozkových cév.

## **Postnatální příčiny**

Postnatální příčiny se vztahují k období po narození dítěte. Jedná se především o raná stadia vývoje dítěte a týkají se infekcí, úrazů a poškození centrálního nervového systému.

Konkrétně např. o úrazy hlavy, infekce centrální nervové soustavy, ale například i o novorozeneckou žloutenku.

Vzniku DMO se tak dá do jisté míry předcházet důslednou péčí během těhotenství, dobře vedeným a bezproblémovým porodem bez zbytečného protrahování, nebo naopak mechanického urychlování a rovněž důkladnou péčí po narození dítěte.

### **3.2 Klasifikace DMO dle MKN-10**

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je možné dohledat DMO v části, která je označena kódem G80. Tabelární seznam G00- G99 se věnuje nemocím nervové soustavy.

K jednotlivému typu DMO je vždy přiřazený patřičný kód a to následovně:

**Tabulka 1: Klasifikace DMO dle MKN-10**

<b>Kód</b>	<b>Typ dětské mozkové obrny</b>
<b>. 0</b>	<b>Spastická kvadraplegická mozková obrna</b> Spastická tetraplegická mozková obrna Vrozená spastická obrna (mozková)
<b>. 1</b>	<b>Spastická diplegická mozková obrna</b> Spastická mozková obrna NS
<b>. 2</b>	<b>Spastická hemiplegická mozková obrna</b>
<b>. 3</b>	<b>Dyskinetická mozková obrna</b> Dystonická mozková obrna Atetoidní mozková obrna
<b>. 4</b>	<b>Ataktická mozková obrna</b>
<b>. 8</b>	<b>Jiná mozková obrna</b> Smíšené syndromy mozkové obrny
<b>. 9</b>	<b>Mozková obrna NS</b>

(ÚZIS, cit. 27.4.2016)

### **3.3 Klasifikace DMO dle MKF**

„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“ (WHO, 2001, s. 9)

„MKF neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví.“ (WHO, 2001, s. 9)

Tato klasifikace vznikla především proto, aby se v rámci jednotlivých onemocnění, úrazů či postižení, definovaly limity aktivit a vědělo se tak, nakolik člověka v jeho každodenním fungování omezují a jaké překážky mu způsobují.

Každý občan disponuje určitým zdravotním stavem a díky tomu je konfrontován s různými životními situacemi jinak. Často se může dostávat do celé řady znevýhodňujících pozic.

Klasifikace se nesnaží vytvářet kategorie, které by dávaly na odiv jedincovo postižení, ale snaží se zohledňovat především to, jak se dané postižení projevuje v různých oblastech života konkrétního jedince s postižením. V případě, že zůstává postižení jedince neměnné, je žádoucí, aby se mu umožnilo žít důstojný život a aby byl integrován v co největší možné míře do společnosti.

MKF se dělí do dvou částí. První část zahrnuje funkční schopnost a disability. Druhá část se věnuje spolupůsobícím faktorům. Do funkční schopnosti a disability spadají



komponenty tělesné funkce a struktury a aktivity a participace. Do spolupůsobících faktorů se řadí osobní faktory a faktory prostředí.

DMO se dá podle MKF klasifikovat například podle hlediska funkční schopnosti jedince. Mezinárodně velmi rozšířenou a uznávanou klasifikací je klasifikační systém dle stupňů DMO, úrovně funkční schopnosti a funkcí hrubé motoriky se kterým přichází v roce 2010 Best, Bigge a Heller. Klasifikace vychází z klasifikační škály Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy, navržené k posouzení úrovně motoriky u osob s DMO. Dětská mozková obrna se v této klasifikaci dělí na mírnou, střední, těžkou a hlubokou. (Kantor, 2013)

V následující tabulce bude o jednotlivých formách DMO pojednáno více:

**Tabulka 2: Klasifikace DMO dle MKF**

	<b>Celkový stupeň funkčního postižení</b>	<b>Funkce hrubé motoriky</b>
<b>Mírná</b>	1. Chůze a řeč jsou přítomné. 2. Kontrola hlavy a krku je přítomná. 3. Aktivita jsou nenarušené nebo jen mírně narušené. 4. Při činnostech běžného života a jiných důležitých aktivitách je jedinec soběstačný.	1. Relativní dostupnost samostatných přesunů. 2. Jedinec se může pohybovat bez omezení v interiérech i exteriérech. 3. Kvalita pohybů je mírně narušena. 4. Jedinec může vykonávat činnosti jako např. běh nebo skákání.
<b>Střední</b>	1. Postižení zasahuje určitý stupeň chůze a řeči. 2. Je narušena kontrola hlavy a krku. 3. Aktivita jsou mírně narušené. 4. Činnosti běžného života a jiné podstatné aktivity jsou omezené bez využití kompenzačních pomůcek a technologií.	1. Potíže v přesunech (např. nutnost držet se zábradlí při chůzi do schodů). 2. Jedinec může potřebovat pomůcky pro chůzi (např. hole nebo ortézy). 3. Kvalita pohybů je mírně narušena. 4. Minimální schopnost provádět aktivity jako např. běh, skákání.
<b>Těžká</b>	1. Postižení narušuje řeč a chůzi. 2. Kontrola hlavy a krku je těžce narušena. 3. Činnosti jedince jsou těžce narušené: mohou být přítomné kontraktury nebo deformity. 4. Činnosti běžného života a jiné důležité aktivity jsou těžce narušené bez využití kompenzačních pomůcek a technologií.	1. Jedinec může provádět fyzické aktivity v sedu bez opory. 2. Nezávislá mobilita je velmi omezená a kompenzační pomůcky jsou nezbytné. 3. K přesunům jedinec potřebuje elektrický nebo mechanický vozík. 4. Neschopnost provádět aktivity jako je běh nebo skákání.
<b>Hluboká</b>	1. Tělesná omezení celkově zneschopňují jedince. 2. Chybí kontrola hlavy a krku. 3. Aktivita jsou značně narušeny: přítomné kontraktury a deformity. 4. Neschopnost provádět činnosti běžného života nebo jiné podstatné aktivity bez kompenzačních pomůcek a technologií.	1. Postrádá nezávislost v základní posturální kontrole. 2. Přesuny jsou možné pouze na elektrickém vozíku. 3. Kvalita pohybů je značně narušena a kvalitativně odlišná. 4. Nevykoná samostatně pohyby hrubé motoriky.

*(Kantor, 2013, s. 30)*

### 3.4 Oblasti podpory u DMO

„Léčba DMO vyžaduje vždy týmovou spolupráci. Nutná je spolupráce rodiny, odborných lékařů, psychologa, fyzioterapeutů a speciálních pedagogů. Největší důraz

se klade na včasnost léčby, s níž je třeba začít již při prvních projevech abnormality v kojeneckém věku.“ (Vítková, 1999, s. 33)

### **3.4.1 Vývoj hybnosti**

U DMO převažuje obvykle motorické postižení. Do jisté míry však mohou být postiženy i smyslové funkce. DMO se může projevovat rovněž v oblasti kognitivního vývoje jedince.

Vývoj hybnosti je dán do značné míry samotným postižením. Záleží tedy především na konkrétním typu dětské mozkové obrny. Podle základního dělení na spastické a nespastické formy DMO je možné predikovat další motorický vývoj dítěte a navrhnout vhodná podpůrná opatření pro jeho rozvoj.

Mezi nejznámější a nejosvědčenější terapie léčby DMO, především v oblasti pohybové, patří Vojtova reflexní terapie. Tato metoda je založená na reflexní motorice. Během terapie se využívá takových reflexů, které vyvolají, nebo podporují stah ochrnutých svalů. (Jankovský, 2001)

Cílem této terapie je podpora vývoje vzpřimování, jejímž vrcholným stádiem by měla být samotná chůze dítěte.

Především v prvních letech života dítěte s DMO, hrají důležitou roli ve vývoji hybnosti, jeho rodiče. To, do jaké míry jsou svědomití a cvičí s dítětem například zmíněnou Vojtovu metodu, může zcela zásadně determinovat jeho pohybové schopnosti do budoucna.

### **3.4.2 Vývoj řeči**

„Vývoj řeči nelze chápat jako izolovaný jev, nýbrž jako součást rozsáhlého celkového vývoje. Osvojení si řečových struktur je uspořádáno do univerzálního vývojového plánu a skládá se z jednotlivých funkčních oblastí- senzorické, kognitivní, emocionální a sociálně komunikativní, které se vzájemně ovlivňují.“(Grohnfeld sec.cit. in Vítková, 1999, s. 61)

„Vývoj řeči u dětí s DMO závisí na celkovém tělesném stavu, na úrovni intelektu a taktéž na prostředí, ve kterém se dítě nachází.“ (Klenková sec.cit.in Vítková, 1999, s. 59)

U DMO jsou mimo svaly končetin, trupu a hlavy postiženy také svaly dýchací, polykací, mimické a žvýkací a tak hrozí i zvýšené riziko těžších poruch řeči.

Pokud je řečová vada u dítěte s DMO patrná, je nejdříve potřeba objevit příčinu. Může se jednat o poruchy centrálních řečových oblastí v mozku, poruchy hybnosti mluvidel, či snížené rozumové schopnosti jedince, případně poruchy sluchu.

Za hlavní terapii léčby řeči u dětí s DMO, se považuje terapie manželů Bobathových, která svým rozsahem spadá do komprehenzivní, nebo-li ucelené rehabilitace. Zaměřuje se nejen na logopedické, ale také na fyzioterapeutické a ergoterapeutické úkony.

### **3.4.3 Socializace jedince s DMO**

„Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života, nejsou jeho tělesné vady, nýbrž předivo mýtů, obav a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje.“ (Murphy sec.cit. in Novosad, 2011, s. 74)

„Při podpoře dětí/žáků s tělesným postižením musí být základem naší práce soustředění se na děti/žáky samotné spíše než na vlastní postižení. Tito žáci mají stejné potřeby citové, sociální a edukativní jako jejich vrstevníci. Liší se však úrovní podpory, kterou k jejich uspokojování potřebují.“ (Vítková, 1999, s. 46)

Vítková (1999) spojuje úspěšnou sociální integraci jedince s jeho mobilitou. Hovoří o tom, že je potřeba kompenzovat lidem s tělesným postižením jejich omezený pohyb v jehož důsledku může být takový člověk vyřazován z mnoha aktivit běžně dostupných lidem bez postižení.

Je důležité zdůraznit skutečnost, že člověk se může plně integrovat do intaktní společnosti až ve chvíli, kdy je schopný překonat svůj vlastní handicap. V průběhu tohoto složitého procesu se potýká s neustálou konfrontací s tím, co je obecně považované za přijatelné, běžné, chceme-li, normální. Ačkoliv je často zdůrazňovaná teze, že je v pořádku být neopakovatelným originálem, skutečnost je taková, že si lidé všímají sebemenších rozdílů. Obzvlášť dnešní doba klade velký důraz na kult krásy, výkonu, rychlosti a na neustálé srovnávání se s ostatními jedinci, čímž vzniká ohromná soutěživost, snahy mladých lidí o to mít rychlý a plynulý kariérní vzrůst a prostor pro jedince, kteří těmto požadavkům nevyhovují, se rapidně zmenšuje.

Zároveň je potřeba si uvědomovat, že člověka nelze srovnávat s nikým jiným, než pouze s ním samým. Je třeba vnímat každého jedince jako neopakovatelnou osobnost se vším, co k němu patří, tedy i s jeho způsobem chůze- pohybu, mluvy, myšlenkových pochodů.

Postižení bude v té dané společnosti vnímáno přesně tak a do té míry, do jaké ji ta daná společnost sama připustí.

Dobré je také nevynechávat žádné aktivity jedince s postižením. Jedná se o „socializaci přirozeným způsobem“. Jako příklad může posloužit dítě s DMO, které je upoutané na vozík a je v rámci integrace do běžné třídy začleňováno i do tělovýchovných a rukodělných vyučovacích hodin, ačkoliv je schopné se zapojit jen v omezené, nebo dokonce žádné míře. Cennou hodnotou pro dítě s postižením, ale i ostatní žáky je jeho samotná přítomnost. Dítě s postižením tak není vystavené vyloučení apriori na základě svého postižení a omezených schopností.

## **4 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH Č. 108/2006 SB.**

Tato kapitola se věnuje na teoretické rovině Zákonu o sociálních službách (dále jen Z.č.108/2006 Sb.), který vstoupil v platnost dne 1.1.2007.

Mezi ústřední orgány vlády patří také Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV).

„MPSV je ústředním orgánem státní správy pro pracovněprávní vztahy, bezpečnost práce, zaměstnanost a rekvalifikaci, kolektivní vyjednávání, mzdy a jiné odměny za práci, důchodové pojištění, nemocenské pojištění, úrazové připojištění, sociální péči, péči o pracovní podmínky žen a mladistvých, právní ochranu mateřství, péči o rodinu a děti, péči o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, a pro další otázky sociální politiky.“ (Tomeš, I. s. 90)

Rok 2006 s sebou přinesl velké změny v sociální práci a v poskytování sociálních služeb, když vešly v platnost dva dlouho očekávané zákony. Byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Sociální pomoc v ČR se tak díky tomuto zákonu skládá z pomoci v hmotné nouzi, sociální péče a z poskytování sociálních služeb. Sociální služby jsou řazeny do jednoho ze subsystémů sociální pomoci a mají svou vlastní správu, která je upravena v zákoně o sociálních službách.

Sociální služby se týkají:

- 1) správy příspěvku na péči, jehož dávka je upravená v rámci systému sociálních služeb,
- 2) organizace sociálních služeb.

Okrajově je zapotřebí v této práci zmínit také agendu MPSV, která má na starost zajišťování sociálních služeb, agendu posudkové služby a agendu mezinárodní spolupráce v sociální oblasti. Mezi současné strategie MPSV patří společné memorandum o sociálním začleňování, které hraje rovněž důležitou roli v začleňování osob s tělesným postižením do společnosti.

Zákon o sociálních službách obsahuje 122 paragrafů a dělí se do následujících částí:

- 1) Úvodní ustanovení (§ 1 – § 6),
- 2) Příspěvek na péči (§ 7 – § 30),
- 3) Sociální služby (§ 32 – § 96a),

- 4) Inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 – § 99),
- 5) Mlčenlivost (§ 100 – § 100a),
- 6) Financování sociálních služeb (§ 101a – § 105),
- 7) Správní delikty (§ 106 – § 108),
- 8) Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (§ 109 – § 111),
- 9) Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách (§ 115 – § 117),
- 10) Akreditace vzdělávacích zařízení a akreditace vzdělávacích programů (§ 117a - § 117e),
- 11) Společná, přechodná a závěrečná ustanovení (§ 119 – § 122).

Pro účel diplomové práce budou v následující části podrobně rozepsány pouze části zákona týkající se příspěvku na péči a sociálních služeb. Tyto části jsou totiž zcela zásadní pro pochopení systému péče o jedince s tělesným postižením na našem území.

#### **4.1 Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Jedná se o jedinou peněžitou dávku systému sociálních služeb.

Koncept příspěvku na péči je spojen s ideou finanční samostatnosti jedince, který o příspěvek žádá. Cílem příspěvku na péči je tedy posilovat finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Tím, že je jedinci příspěvek schválen, má jednoduše řečeno nárok na koupi potřebné sociální služby.

Nárok na příspěvek má každý, kdo je starší jednoho roku života a kdo je odkázaný na pomoc jiného člověka. Pomocí jiného člověka je přitom myšlena taková pomoc, která zahrnuje asistenci člověku během péče o sebe sama z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a to během běžných každodenních úkonů.

V posuzování výše příspěvku hraje hlavní roli to, do jaké míry je jedinec soběstačný.

Podle Stručného průvodce zákonem o sociálních službách, se soběstačností rozumí takové úkony, které člověku umožňují účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Soběstačnost jedince se posuzuje na základě závislosti na jiné fyzické osobě a to v následujících stupních:

## **1. stupeň I (lehká závislost)**

Do lehké závislosti na pečující osobě spadají jedinci, kteří potřebují pomoci alespoň ve třech úkonech zajišťujících základní životní potřeby.

## **2. stupeň II (středně těžká závislost)**

Do středně těžké závislosti se řadí lidé, kteří nejsou schopni bez pomoci zvládat čtyři až pět úkonů vedoucích k zajištění základních životních potřeb.

## **3. stupeň III (těžká závislost)**

Do třetí skupiny, těžké závislosti se řadí lidé kteří potřebují pomoci s šesti až sedmi úkony během dne, které vedou k zajištění jejich základních životních potřeb.

## **4. stupeň IV (úplná závislost)**

Poslední, čtvrtý stupeň, pojmenovaný „úplná závislost“, patří jedincům, kteří potřebují pomoci v rámci zajištění základních lidských potřeb během více než osmi úkonů za den.

Mezi posuzované ukazatele stupně závislosti patří podle Zákona o sociálních službách následující aktivity:

- 1) mobilita,
- 2) orientace,
- 3) komunikace,
- 4) stravování,
- 5) oblékání a obouvání,
- 6) tělesná hygiena,
- 7) výkon fyziologické potřeby,
- 8) péče o zdraví,
- 9) osobní aktivita,
- 10) péče o domácnost.

Tyto úkony se posuzují až od osmnáctého roku života a při posuzování se zohledňuje také konkrétní zdravotní postižení jedince.

V následující tabulce jsou přesně zaznamenány výšky poskytovaného příspěvku podle stupně závislosti jedince:



**Tabulka 3: Stupně závislosti**

	do 18 let věku	nad 18 let věku
stupeň I (lehká závislost)	3 000,00 Kč	2 000,00 Kč
stupeň II (středně těžká závislost)	5 000,00 Kč	4 000,00 Kč
stupeň III (těžká závislost)	9 000,00 Kč	8 000,00 Kč
stupeň IV (úplná závislost)	12 000,00 Kč	12 000,00 Kč

*Zdroj: MPSV, cit. 10.4.2016*

O přiznání příspěvku vždy rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností, který má pravomoc komunikovat s úřadem práce a to jak ohledně posouzení zdravotního stavu žadatele, tak i o kontrole využívání příspěvku.

Kontrolu využívání příspěvku provádí úřad obce s rozšířenou působností u konkrétního poskytovatele sociálních služeb. Tato kontrola má vést ke zjištění, zda je příspěvek používán skutečně ku pomoci potřebného jedince a zda se dostává osobě, které byl příspěvek přiznán, adekvátní a účelné pomoci podle stanoveného stupně závislosti. Pokud je pečující osobou rodinný příslušník jedince s postižením, není zcela možné zkontrolovat, zda se osobě s postižením dostává pomoci v takové míře, ve které ji skutečně potřebuje.

## **4.2 Sociální služby**

„Sociální služby a sociální práce v nich jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky.“ (Matoušek, O., s. 178)

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Obecně je v našich podmínkách zapotřebí oproti anglosaskému pojetí, rozlišovat sociální služby na:

- 1) státní a obecní,
- 2) nestátní.

Sociální služby zahrnují:

- 1) sociální poradenství,
- 2) služby sociální péče, kdy je cílem sociální integrace a zvýšení soběstačnosti jedince,
- 3) služby sociální prevence, jejichž cílem je zamezit sociální exkluzi a poskytují se jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie a pomoc při prosazování práv a zájmů jedince.

Cílem sociálních služeb je také:

- 1) podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- 2) rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- 3) snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi během poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů jedince. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanovuje prováděcí předpis.

#### **4.2.1 Sociální poradenství**

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby jednotlivců a pomáhá hledat možná řešení pro jejich naplňování. Poskytuje osobám v nepříznivé

sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobivými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

## **4.2.2 Služby sociální péče**

### **4.2.2.1 Osobní asistence**

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

### **4.2.2.2 Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí.

### **4.2.2.3 Tísňová péče**

Jedná se o terénní službu poskytovanou lidem v ohrožení zdraví či života v důsledku snížené soběstačnosti. Služba obsahuje především přímé poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci v krizové situaci a sociálně terapeutické činnosti.

#### **4.2.2.4 Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba**

Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti.

Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována bez úhrady.

#### **4.2.2.5 Podpora samostatného bydlení**

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v domácnosti osob a obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.6 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje blízká osoba v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.7 Centra denních služeb**

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení.

Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.8 Stacionáře denní a týdenní**

Denní i týdenní stacionáře poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.9 Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.10 Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.11 Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem poskytují služby osobám se specifickými potřebami, které vyplývají z jejich onemocnění. Jedná se především o pobytové služby. Domovy mohou být rozděleny podle okruhů osob, kterým jsou služby poskytovány, nebo mohou být smíšené a poskytovat tak služby osobám s několika obdobnými typy onemocnění.

Služby zahrnují poskytnutí ubytování, stravy, pomoc během hygienických úkonů a úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti.

#### **4.2.2.12 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení. Osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta.

Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.2.13 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí.

Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

### **4.2.3 Služby sociální prevence**

#### **4.2.3.1 Služby rané péče**

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti.

Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.2 Azylové domy**

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.3.3 Domy na půl cesty**

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Popřípadě jsou pobytové služby poskytovány osobám z jiných zařízení pro péči o děti a mládež.

Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.3.4 Kontaktní centra**

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.

Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.5 Telefonická krizová intervence**

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Tato služba je založena na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence.

#### **4.2.3.6 Krizová pomoc**

Krizová pomoc je poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života. Tato služba se poskytuje na přechodnou dobu, během které nejsou lidé schopni řešit svou nepříznivou situaci vlastními silami.

Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.7 Nízkoprahová denní centra**

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu) a při poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.8 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně – patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinovou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.9 Noclehárny**

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplaty stanovenou poskytovatelem.



#### **4.2.3.10 Služby následné péče a doléčovací**

Služby následné péče a doléčovací jsou ambulantní služby poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, nebo které abstínují.

Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.11 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat.

Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.12 Terapeutické komunity**

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Služba obsahuje poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

#### **4.2.3.13 Terénní programy**

Terénní programy jsou služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou jím ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

#### **4.2.3.14 Sociální rehabilitace**

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením. Tyto činnosti mají směřovat k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jedince. Cílem služby je nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

#### **4.2.3.15 Tlumočnické služby**

Tlumočnické služby jsou poskytované osobám s poruchami komunikace. Mohou být jak ambulantní, tak terénní. Napomáhají k běžné komunikaci s okolím a díky této službě se předchází sociálnímu vyloučení jedince na základě jeho postižení. Jejich smyslem je zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a pomoci osobě s poruchou komunikace během uplatňování jejích práv.

#### **4.2.3.16 Intervenční centra**

Intervenční centra nabízejí pomoc osobám, které jsou ohrožené chováním násilné povahy pocházející od jiné osoby. Intervenční centrum je dle zákona povinno nabídnout první kontakt osobě ohrožené domácím násilím nejpozději do 48 hodin.

Mezi poskytované služby v intervenčních centrech patří: sociálně terapeutické činnosti, poskytnutí ubytování a stravy, zpravidla na dobu jednoho týdne a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Služby jsou poskytované bezplatně.

#### **4.2.3.17 Sociálně terapeutické dílny**

Jedná se o ambulantní služby, které jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností na základě zdravotního postižení a které se nemohou uplatnit na otevřeném ani chráněném trhu práce. Účelem je z dlouhodobého hlediska zdokonalit pracovní dovednosti a návyky jedince se zdravotním postižením a jako klíčový nástroj pomoci je využívána sociálně pracovní rehabilitace.

### **4.3 Poskytovatelé sociálních služeb**

Sociální služby se snaží obecně o stejnou věc, a to vždy pomáhat lidem žít běžným životem a vést je k co pokud možno nejvíce samostatnému životu. Umožňují lidem pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o svou domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života uživatele sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány

jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Mezi povinnosti poskytovatelů sociálních služeb patří:

- 1) zajišťovat dostupnost informací o poskytované službě,
- 2) vytváření podmínek pro dodržování lidských a občanských práv,
- 3) zpracovávat vnitřní pravidla poskytování dané služby,
- 4) vedení evidence žadatelů,
- 5) dodržovat standardy kvality,
- 6) dodržování uzavírání písemné smlouvy s klientem, kterému je sociální služba poskytována.

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, poskytovány:

- 1) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- 2) osobě, které byl udělen azyl,
- 3) občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- 4) cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, nebo jejího předcházení, má nárok každá osoba.

#### **4.3.1.1 Mezi poskytovatele sociálních služeb patří:**

##### **Obce a kraje**

Dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

## **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**

Nabízejí široké spektrum služeb a jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

## **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

V současné době je zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Hlavním úkolem MPSV je příprava dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu:

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí,
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb,
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru.

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, které je vyhlášené celoročně a jeho cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

MPSV má také na starost čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu a spravedlivé přerozdělování těchto dotací.

V sociální oblasti mají obce a kraje, nestátní neziskové organizace a další organizace, možnost čerpat finanční prostředky na:

- 1) vzdělávání svých zaměstnanců,
- 2) podporu a pomoc skupinám ohrožených sociálním vyloučením – jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod.

## **4.4 Pražské organizace poskytující sociální služby lidem s tělesným postižením**

### **4.4.1 Asistence o.p.s.**

*„Rozpouštíme vnitřní a vnější bariéry v životě lidí s postižením“ (motto Asistence o.p.s.)*

Obecně prospěšná společnost Asistence je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a to především na poli osobní asistence a sociální rehabilitace. Do cílové skupiny, které jsou služby poskytované, patří osoby s tělesným a kombinovaným postižením na území hlavního města Prahy ve věku od 16 do 64 let.

Asistence o.p.s. se snaží propojit svět lidí s postižením se světem intaktních jedinců. K tomuto účelu využívá řadu programů. Úzce spolupracuje např. s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy, kde si mohou studenti prvního ročníku oboru speciální pedagogiky vyzkoušet díky projektu „Jedeme v tom s Vámi“, jaké to je být několik hodin v kuse připoután na invalidní vozík, být závislý na cizí pomoci a překonávat bariéry se kterými se lidé s postižením setkávají dnes a denně. Díky tomuto projektu, kterého se zúčastnila i řada známých osobností, včetně politiků, se Asistenci o.p.s. podařilo upozornit na problematiku zvýšené bariérovosti prostředí v Praze. Tento projekt započal postupné přebudování tramvajových, autobusových zastávek i stanic metra v plně bezbariérové, které do té doby lidé s tělesným postižením, ale např. i matky s kočárky, případně starší, méně pohybliví lidé, mohli využívat jen za předpokladu pomoci druhých.

### **4.4.2 Jedličkův ústav**

Kromě vzdělávání žáků s tělesným postižením poskytuje Jedličkův ústav také sociální služby dle Z.č. 108/2006 Sb.

V areálu Jedličkova ústavu na Vyšehradě se nachází dva domovy pro osoby se zdravotním postižením- Topolka a TAP. Podmínkou pro využití služeb domova je docházka do jedné ze tří škol spadajících pod Jedličkův ústav.

Po absolvování střední školy Jedličkova ústavu může klient se zdravotním postižením požádat o podporované samostatné bydlení v garsonce na dobu jednoho školního roku. Mimo výše uvedené sociální služby nabízí Jedličkův ústav také svým studentům možnost docházky do denního stacionáře.

Zajímavostí je, že Jedličkův ústav spolupracuje úzce s obecně prospěšnou společností Asistence a podílí se společně na realizaci tranzitního programu, který funguje již od roku 1995. Napomáhá tak k plynulému přechodu studentů z bezbariérové školy do dalšího života. Nabízí studentům i absolventům střední školy Jedličkova ústavu dlouhodobou, kontinuální a dobře dostupnou podporu a to především v oblastech dalšího studia, samostatného bydlení, hledání zaměstnání, aktivit pro volný čas, v rámci rozvoje mezilidských vztahů a zajištění potřebných sociálních služeb.

#### **4.4.3 Pražská organizace vozíčkářů z. s.**

Pražská organizace vozíčkářů z.s. byla založena v roce 1991 z iniciativy samotných vozíčkářů. Usiluje o vytvoření sociálně příznivého prostředí, ve kterém by mohl každý člověk s postižením rozhodovat svobodně o svém životě a o způsobu zajištění svých základních životních potřeb.

Organizace nabízí služby odborného sociálního poradenství, vzdělávací a volnočasové akce a program „Přes bariéry“, který se snaží cíleně mapovat a odstraňovat architektonické bariéry.

#### **4.4.4 Centrum Paraple o.p.s.**

Centrum Paraple pomáhá lidem s poškozením míchy, ať už následkem úrazu, nebo onemocnění v průběhu života, překonat těžkou životní situaci. V rámci pomoci se zaměřuje i na rodinu lidí s nově nabytým handicapem.

Mezi hlavní snahy obecně prospěšné společnosti patří to, aby se člověk s poškozením míchy mohl vrátit cele do běžného života. K zlepšení psychického i fyzického stavu lidí s poškozením míchy poskytuje Paraple poradenské a sociálně rehabilitační služby.

## **5 CASE MANAGEMENT V PŘÍPADĚ KLIENTKY S DMO**

### **5.1 Cíl**

Za hlavní cíl výzkumu jsem si kladla, zjistit v jaké míře klientka s DMO využívá služeb, které jsou jí nabízeny dle Z.č. 108/2006 Sb. a nakolik jsou pro ni přínosné, jaké mají dopady na její běžný život a fungování v něm a zda sama klientka vidí případné možnosti pro zlepšení v rámci aktuálně poskytovaných a klientkou využívaných služeb.

### **5.2 Metoda a metodika**

V rámci výzkumného šetření jsem se rozhodla zvolit metodu kvalitativního výzkumu.

Za zcela nejvhodnější kvalitativní metodu sběru dat, jsem vyhodnotila polostrukturovaný rozhovor.

V rámci šetření jsem oslovila pouze jednu respondentku, protože mým cílem bylo především zjistit, jak se zákon o sociálních službách, promítá do života zcela konkrétního jednatelce.

Nejprve jsem respondentku seznámila s tématem rozhovoru, zeptala se na to, zda jí nebude vadit v průběhu rozhovoru nahrávací zařízení, slíbila jsem zachování anonymity a získala jsem její souhlas k využití získaných dat v rámci výzkumné části mé diplomové práce.

Rozhovor jsem za souhlasu respondentky nahrávala na diktafon, abych tak zajistila patřičnou reliabilitu dat, jejich fixaci a předcházela tak špatné interpretaci. Volbou metody polostrukturovaného rozhovoru, bylo zajištěno vzájemné doptávání se během vzniklých nesrovnalostí v průběhu celého rozhovoru.

Rozhovor jsem se snažila koncipovat tak, abych s klientkou prošla všechny varianty pomoci, které jsou jí dle Z.č. 108/2006 Sb., nabízeny.

Samotnému rozhovoru předcházelo rychlé zmapování sociálních služeb, které klientka využívá. Formou jednoduchého dotazování za možné odpovědi ano x ne, jsem pouze zjišťovala, o jakých službách se budeme moci, díky vlastním zkušenostem klientky s nimi, bavit detailněji.

Pro lepší přehlednost uvádím v podkapitole 5.5 tabulku, ve které jsou jednotlivé sociální služby a jejich využití klientkou zaznamenány. V části rozhovoru zaměřené

na sociální služby, jsou použité pouze otázky vztahující se ke službám sociální péče, které klientka dle tabulky využívá.

V rozhovoru jsem se soustředila především na druhou a třetí část zákona o Sociálních službách. Tyto části pojednávají o příspěvku na péči a sociálních službách. Sociální služby a otázky týkající se tohoto tématu jsem dále členila tak, jak je to uvedeno v zákonu. Tedy na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

V průběhu rozhovoru s klientkou, jsem se dotazovala také na pobírání dávek pro osoby se zdravotním postižením upravených dle Z.č. 329/2011Sb., do kterých patří příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osob se zdravotním postižením.

Jako doplňující témata mi sloužily otázky vztahující se k invalidnímu důchodu a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Na konci rozhovoru jsem si dovolila položit otázky, které by měly reflektovat, nakolik je klientka s tělesným postižením s nabízeným programem sociální podpory spokojená.

Rozhovor jsem se rozhodla poskytnout v plné míře jako přímou součást mé diplomové práce.

### **5.3 Představení respondentky**

Respondentka je sebevědomá mladá žena, která se narodila s kvadruparetickou formou DMO. K postižení dolních i horních končetin došlo v perinatálním období vývoje. Porodu předcházelo zaškrcení plodu pupeční šňůrou, které mělo za následek značné poškození motorického centra mozku. Díky tomu je respondentka upoutaná na elektrický vozík a potřebuje pomoc při zvládání běžných úkonů v průběhu celého dne.

Rodina se zasadila o plnou integraci respondentky do běžné základní školy v místě jejího bydliště. Na střední školu nastoupila do Jedličkova ústavu, kde po celou dobu studia bydlela na internátu. Po zdárném ukončení studia využila respondentka možnosti startovacího bydlení.

V této době si také začala shánět sama asistenci, která tvoří v jejím životě nezbytnou součást. Startovací bydlení pomohlo respondentce získat patřičný pocit sebedůvěry k nalezení vlastního bydlení.

V současné době respondentka dokončuje studium vysoké školy a díky sebeurčující asistenci je soběstačná, nezávislá na své primární rodině a má svůj život plně ve své režii.



## 5.4 Úkoly šetření

Ve výzkumné části mé diplomové práce jsem si vytyčila úkoly, které se vztahují k tématům, vycházejících ze Z.č.108/2006 Sb. O sociálních službách a Z.č. 329/2011 Sb. upravující dávky osobám se ZP. Kromě těchto oblastí se úkoly šetření týkaly také osobní spokojenosti respondentky- uživatelky sociálních služeb.

Témata úkolů šetření jsou následující:

- 1) Příspěvek na péči,
- 2) Sociální služby (sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence),
- 3) Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb,
- 4) Zdravotní postižení (invalidní důchod, zaměstnání osob se zdravotním postižením),
- 5) Dávky pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osob se zdravotním postižením),
- 6) Osobní spokojenost respondentky.

V další části popisují konkrétní úkoly, vztahující se vždy k danému tématu.

- 1) Příspěvek na péči - Úkol: Zjistit, zda klientka pobírá příspěvek na péči, v jaké míře a zda je s částkou spokojená. Dále se dozvědět, zda klientce příspěvek umožňuje pokrýt potřebnou péči o její osobu;
- 2) Sociální služby - Úkol: Dozvědět se, v jakém rozsahu respondentka využívá nabízených sociálních služeb;
- 3) Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb - Úkol: Zjistit, zda a v jakém rozsahu využívá klientka služby zdravotní rehabilitace;
- 4) Zdravotní postižení - Úkoly: Zjistit, zda je respondentka spokojená s vyměřenou částkou invalidního důchodu, zda jí spolu s příspěvkem na péči stačí pokrýt její reálné potřeby a náklady. Dozvědět se, zda je, případně zda byla klientka s DMO zaměstnána a jak se staví k zaměstnávání osob se ZP;
- 5) Dávky pro osoby se zdravotním postižením - Úkol: Dozvědět se, jestli respondentka během svého života využila příspěvku na mobilitu, nebo zvláštní pomůcku a co pro ni znamená být držitelem průkazu osoby se ZP;

- 6) Osobní spokojenost respondentky - Úkol: Zjistit, nakolik je respondentka spokojená se službami, které dle Z.č. 108/2006 Sb. využívá a jaké dopady má zákon na její každodenní život.

## 5.5 Data a jejich interpretace

**Tabulka 4: Sociální služby**

Sociální služba	Využití (ano x ne)
<b>1.Sociální poradenství</b>	ano
<b>2.Služby sociální péče</b>	
Osobní asistence	ne
Pečovatelská služba	ne
Tísňová péče	ne
Průvodcovské a předčitatelské služby	ne
Podpora samostatného bydlení	ano
Odlehčovací služby	ne
Centra denních služeb	ne
Denní stacionáře	ne
Týdenní stacionáře	ne
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	ano
Domovy pro seniory	ne
Domovy se zvláštním režimem	ne
Chráněné bydlení	ano
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	ano
<b>3.Služby sociální prevence</b>	
Raná péče	ne
Telefonická krizová pomoc	ne
Tlumočnické služby	ne
Azylové domy	ne
Domy na půl cesty	ne
Kontaktní centra	ne
Krizová pomoc	ne
Intervenční centra	ne

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ne
Noclehárny	ne
Služby následné péče	ne
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	ne
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	ne
Sociálně terapeutické komunity	ne
Terapeutické komunity	ne
Terénní programy	ne
Sociální rehabilitace	ano

*Zdroj: rozhovor*

## 1) Příspěvek na péči

**Využíváš příspěvek na péči?**

*Příspěvek na péči využívám v plném rozsahu.*

**A plný rozsah, tím myslíš teď podle stupně závislosti? Ty spadáš do IV. stupně, jestli se nepletu?**

*Pobírám IV. stupeň a to činí 12000kč.*

**Připadá Ti příspěvek dostatečný? Pokud by to bylo možné, změnila bys něco?**

*Tento příspěvek je určitě nedostačující.*

**A když to spojíš s invalidním důchodem, tak už jde o částku, díky které můžeš být soběstačná?**

*Můžu být soběstačná, ale nemůžu si až tak vyskakovat. Např. nemůžu dávat svým zaměstnancům takovou částku, kterou by si zasloužili.*

**A tím myslíš teď osobní asistentky?**

*Ano.*

**Ve chvíli, kdy jsi chodila do zaměstnání, jsi také pobírala příspěvek na péči?**

*Když jsem chodila do zaměstnání, tak jsem pobírala jak příspěvek na péči, tak invalidní důchod.*

**Tak to pak byly asi zajímavější peníze.**

*Určitě.*

**Příspěvek na péči by měl sloužit primárně k tomu, aby z něj klient financoval jednotlivé sociální služby, např. službu osobní asistence. Jak to funguje v praxi? Je možné z něj financovat i něco jiného?**

*Určitě ne. Podle zákona musí uživatel příspěvku na péči využít, v mém případě, celou měsíční částku na asistenční službu.*

**A ve chvíli, kdy by Ti peníze ze sociálního příspěvku přebyly, musela bys je vrátet?**

*To by se muselo opravdu kontrolovat.*

**A kontroluje se to?**

*U někoho ano, u někoho ne.*

**A Ty osobně ses s kontrolou setkala?**

*Ne.*

**Kolik k tobě dochází v současné době asistentek?**

*Zhruba čtyři asistentky.*

**A jak to máš rozvržené?**

*Potřebuji pomoci dopoledne a večer. Dopoledne od 9,15 – 13h. A večer zhruba hodinu. Někdy je to jen  $\frac{3}{4}$  hod, někdy až 1,5 hod.*

**Takže příspěvek na péči pak slouží jen tak tak k pokrytí asistence.**

*Ano.*

**Umožňuje Ti příspěvek na péči samostatné fungování?**

*Určitě. Díky příspěvku na péči mohu žít samostatně, v bezbariérovém bytě a utáhnu to.*

**Jak se Ti podařilo najít bezbariérový byt? Potřebovala jsi využít v rámci hledání bytu některé z nabízených sociálních služeb?**

*Žádné služby jsem nevyužívala. Sedla jsem si k e-mailu, sesmolila jsem jeden neutrální e-mail, typu jak jsem na tom zdravotně, co sháním, proč to sháním, podala jsem menší odůvodnění a ptala se, zda je k dispozici v současné době volný bezbariérový byt. Tento e-mail jsem zaslala na zhruba čtyři městské části, v Praze přímo vedoucí bytových odborů. Poté se mi ozvala Praha 13, že mají v současné době jeden volný bezbariérový byt.*

**A dostáváš příspěvek na bydlení?**

*Tento příspěvek já nevyužívám. Je potřeba dokládat všechny příjmy a možná bych to měla složitější, že sice bydlím v Praze, ale nemám zde trvalý pobyt. Tak o to by to bylo složitější,*

*protože bych si musela žádat na úřad, kde mám trvalý pobyt.*

**K příspěvku na péči jako takovému, dostáváš tedy částku 12 000kč, máš k němu sama za sebe jako uživatel nějaké připomínky?**

*Určitě by to chtělo větší částku, myslím pak hlavně na svoje asistentky, pro které by pak byla asistence atraktivnějším zaměstnáním.*

**A kolik platíš asistentkám za hodinu práce?**

*Správně bych měla platit 100kč, ale já dávám 70kč.*

**Ano, včera jsem to také četla v Z. O sociálních službách, že hodinová sazba placené asistence je 100kč/ hod., ale to by ses asi za příspěvku 12000kč nevešla, vid'?**

*Jen tak tak...*

**Tak pak chápu, že v tom čase, který potřebuješ asistencí pokrýt, by se Ti hodil větší příspěvek na péči.**

*Určitě by se hodil.*

**Jaké další příspěvky, popřípadě dávky využíváš? Napadla mě např. podpora v nezaměstnanosti?**

*Kdysi dávno jsme se ptali na podporu v nezaměstnanosti. Ohledně toho bych se měla hlásit na úřadu práce, ale dále jsem se o něj nezajímala.*

## **2) Sociální služby**

### **a) Sociální poradenství**

**Využila jsi někdy služby sociálního poradenství?**

*Využila jsem služby podporovaného zaměstnání pod Asistencí. V této službě jsem byla zaregistrovaná zhruba ¾ roku a poté jsem sama ukončila službu.*

**Co Tě k ukončení vedlo?**

*To je jednoduché, vedla mě k tomu jedna věc. Konzultantka mi nedávala nabídky práce a naopak chtěla, abych si sama nabídky vyhledávala. Při každé konzultaci po mně požadovala, kam jsem se koukala a proč a to se mi nelíbilo. Nesplnilo to zkrátka moje očekávání. Toto samovolné hledání jsem mohla dělat od svého psacího stolu, aniž bych byla zaregistrovaná.*

*Konzultantka mi řekla, že se mi koukne na životopis a že mi jej případně pomůže sestavit podle toho, jak by měl vypadat. Ale když můj životopis viděla, tak mi řekla, že mám vše v pořádku, že bych měla akorát více rozepsat svou diagnózu.*

*S tím jsem nesouhlasila a stála jsem si za svým, že stačí do životopisu uvést diagnózu pouze okrajově. Nakonec mi dala konzultantka za pravdu a bylo po práci.*

**A co jsi od takovéto služby čekala, nebo potřebovala, když ses do ní registrovala?  
Můžeš mi popsat jak by podle Tebe měla vypadat?**

*Představuji si, že by měly být tyto organizace, které poskytují službu pracovní rehabilitace, více spojené se zaměstnavateli, kteří práci nabízejí i handicapovaným lidem. Měli by být navzájem více v kontaktu a tím pádem by svým klientům mohli dávat konzultanti už konkrétní návrhy, např. zkuste se podívat do té a té firmy, ta nabízí to a to, mohlo by se Vám to líbit.*

**Takže bys předpokládala, že poskytovatelé už budou mít zmapované jednotlivé práce a budou je dále párovat s konkrétními žadateli?**

*Ano, přesně.*

**A máš zkušenost, že by někdo tímhle způsobem práci našel? Že by mu poradenství pomohlo k nalezení zaměstnání?**

*Tak já moc známých vozíčkářů nemám. Nebo mám, ale Ti si našli práci sami.*

## **b) Služby sociální péče**

### **1) Osobní asistence**

**Jak ses k této službě dostala? Využívala jsi někdy zprostředkované asistence?**

*Nikdy jsem zprostředkované asistence nevyužila.*

**Jaký jsi k tomu měla důvod?**

*Důvod byl ten, že jsem ve IV., maturitním ročníku, podstoupila kurz „Osobní asistence pro uživatele“ a díky tomu kurzu jsem pochopila mnoho věcí. Spoustu jsme si toho mohli vyzkoušet na modelových situacích a tam jsem si řekla, že asistenci bych ráda zajišťovala na vlastní pěst. Pak jsem poznala kamarádku, která si také shání sama asistentky a to mě přesvědčilo o tom, že do toho také půjdu. Vůbec jsem nepřemýšlela od první chvíle, že bych využívala služeb poskytovatele osobní asistence.*

**Možná Tě k tomu vedla i idea samostatného bydlení?**

*Vedlo mě k tomu to, že jsem věděla, že tímto budu svým pánem, že si budu vybírat asistentky sama.*

**A vzpomínáš si na to, kdo zaštiťoval kurz „Osobní asistence pro uživatele“ o kterém jsi před chvílí mluvila?**

*Apola.*

### **S čím v rámci asistence potřebuješ běžně pomoci?**

*Ráno potřebuji pomoci s oblékáním, přesun na toaletu, dát na kartáček pastu, s domácími pracemi- např. mytí nádobí, úklid bytu, vytírání, utírání prachu, plus vaření. Vše je pod mým vedením, holky vše dělají tak, jak jim řeknu, jak si přeji.*

### **Máš určitý klíč podle kterého si asistentky vybíráš?**

*Podle pohlaví, trochu podle sympatií. Dále podle šikovnosti, zda jsou upovídané, nebo zamlklé, kdy upřednostňuji to, abych si s nimi měla co říct. Nesmí člověku až tolik lichotit, musí umět jednat se mnou jako s dospělým člověkem. Jakmile tohle neumí, to je zásadní, tak ji nevezmu.*

### **Tak to pochopíš asi až v praxi?**

*Z velké míry Ti tohle ukáže už pohovor. Formuluješ otázky tak, aby tohle všechno vyplulo na povrch.*

## **2) Podpora samostatného bydlení**

### **Říká Ti něco tato služba?**

*Já mám čistě bezbariérový byt a k tomu nic nepotřebuju. I kdybych potřebovala, tak v tomhle bytě mám smůlu, protože tento byt mi poskytuje jen střechu nad hlavou. A podpora samostatného bydlení je, že můžeš využít i nějaké konzultace sociálního pracovníka a oni Ti pomohou v nějakých začátcích.*

*Tento byt je koncipován pouze jako bezbariérový byt, já jsem jeho nájemce a tak si myslím, že ani na tuhle službu nemám nárok. Na tuto službu máš nárok třeba ve startovacích bytech, tady ne, ale já bych ji stejně využívat nechtěla.*

## **3) Chráněné bydlení**

### **Využila jsi někdy chráněného bydlení?**

*Této služby jsem využila hned po absolvování maturity v rámci rozjezdového bydlení. V rozjezdovém bydlení jsem byla zhruba 1,5 roku, než jsem si sehnala bezbariérový byt.*

### **Takže jsi to brala na přechodnou dobu, než si seženeš svůj vlastní byt?**

*To jsem musela takhle brát, protože jsem měla poskytnutý byt pouze na jeden školní rok. A vzhledem k tomu, že jsem tou dobou měla práci, tak jsem musela požádat ředitele skrze žádost o prodloužení na další dva měsíce, přes léto. A jelikož tento byt nebyl obsazen jiným nájemníkem, tak mi prodloužili smlouvu na další rok.*

### **A jak jsi byla s touto službou spokojená?**

*Byla jsem spokojená. Byla jsem ráda, že můžu být někde v Praze, když se mi zde podařilo sehnat zaměstnání.*

**A šlo o hrazenou službu?**

*Ano.*

**Kdo byl poskytovatelem této služby?**

*Přímo Jedličkův ústav, kam jsem docházela do školy.*

**Co Tě pak vedlo k hledání vlastního bydlení?**

*V rozjezdovém bydlení jsem zjistila, že si zvládnou obstarat péči, kterou potřebuji a tak mi nic nebránilo v tom, abych si našla v Praze bezbariérové bydlení.*

*Nejdříve jsem si podávala žádost na magistrát, kde to probíhalo strašně pomalu, musela jsi tam strašně často docházet, aby ses připomínala. Už jsem si říkala, že to nemá cenu a šla jsem si svou vlastní cestou, že jsem si sháněla bydlení sama.*

**A využila jsi v rámci hledání svého bytu nějaké pomoci, např. poradenství?**

*Ne, všechno jsem si zařídila sama.*

#### **4) Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**

##### **Rehabilitace**

**Vím, že docházíš pravidelně na rehabilitaci a tak jsem se Tě chtěla zeptat, co to obnáší?**

*Docházím pravidelně na fyzioterapii, kde se mnou cvičí podle Vojtovy metody, kterou cvičím odmalička. Dřív jsem byla schopná ujít i několik metrů pomocí chodítka, dělala jsem každý večer povinně 100 dřepů, pár metrů jsem musela po obýváku udělat s chodítkem a jinak od malinka cvičím Vojtovu metodu. Naši se mnou cvičili každý den jednou denně.*

**Jak dlouho trvalo cvičení?**

*Cca 40, 45 minut, jak kdy. Když jsem chodila na základní školu do Prahy, tak jsme tam měli rehabilitaci, asi ne každý den, ale asi tak dvakrát, maximálně třikrát do týdne. Když jsem pak přestoupila do města H. na základní školu, tak jsme tady byli na rehabilitaci asi dvakrát. Pak jsme se dozvěděli o rehabilitaci v městě S., kterou vedla doktorka spolu se zdravotní sestrou. Přijali mě do své péče. Jednou týdně jsem tak jezdila vždy po škole spolu s rodiči cvičit do města S. Tato lékařka tam bohužel nebyla pravidelně, jen občas, ale když zrovna byla přítomná, tak byla naprosto úžasná. Pořád jsme něco dělaly a musím říct, že já v tomhle směru vydržím docela hodně. Jakmile to poznala, udělala si ze mě kolikrát pokusného králíka. Zkoušela na mě především věci, které si chtěla osvojit po tom, co přijela z různých seminářů. Když jsem potom sedla do auta, tak jsem byla ráda, že sedím, ale mělo to smysl. Ve chvíli, kdy tam byla jenom zdravotní sestra, jsem si to spíš*



*tak nějak odseděla, to jsem pak měla pohodičku. Doktorka byla zlatá a od té doby jsem hodně náročná na rehabilitaci a nespokojím se jen tak s někým. Na jednu stranu vím, že jsem těžký pacient, těžký případ, ale poznám člověka, který má za sebou již velké zkušenosti. Se mnou se často musí cvičit trochu jinak, dělat kompromisy, rehabka si musí umět poradit. Potřebuji hlavně, aby mě během rehabilitace pořádně zmáčkli. Ne jen tak, aby se neřeklo, ale pořádně, aby to mělo smysl.*

**Jak často docházíš?**

*Docházím jednou za 14 dní na fyzioterapii, která sídlí na Ortenově náměstí a jde o fyzioterapii speciálně určenou lidem s DMO.*

**Vyhovuje Ti frekvence setkávání?**

*Ano.*

**Jakým způsobem je rehabilitace financovaná?**

*Proplácí mi ji zdravotní pojišťovna.*

**Jaké má na Tebe rehabilitace dopady, ať už pozitivní či negativní?**

*Udrhuje můj celkový zdravotní stav, že se nijak nezhoršuji a plus k tomu hodně přispívá pravidelná docházka na plavání, která je pro mě také rehabilitací.*

**A na plavání chodíš kam?**

*Do Kontaktu b.b., který je poskytovatelem sportovní a volnočasové aktivity ve formě plavání.*

**Zdravotní postižení**

**a) Invalidní důchod**

**Jaký invalidní důchod pobíráš?**

*Pobírám invalidní důchod 3. stupně, tudíž částka činí 8000kč.*

**Jsi spokojená s částkou?**

*Každý Ti řekne, čím víc peněz, tím je to lepší a zvlášť, když je člověk nezaměstnaný.*

**Vzhledem k tomu, že celý příspěvek padne na asistenci, tak 8000kč opravdu není úplně moc?**

*A z toho si platím nájem a všechno ostatní.*

**A máš na nájem nějaký příspěvek?**

*Ne.*

**Zvládáš díky výši, kterou dostáváš pokrýt své náklady?**

*Když se člověk uskromní, tak může vyjít, ale musí se opravdu uskromnit. A zvlášť, když bydlí ve velkoměstě.*

**Jestli se můžu zeptat, kolik platíš nájem?**

*Zhruba 5000kč.*

**A není na něj vztažený nějaký příspěvek?**

*Já jsem o žádný příspěvek nežádala. Tento byt je koncipován jako bezbariérový byt a určitě je do nějaké míry dotovaný.*

## **b) Zaměstnání osob se ZP**

**Máš pocit, že se Ti reálně dostává zvýšené ochrany na trhu práce?**

*Podle mě to v praxi funguje pouze v určitých oblastech, např. chráněné dílny, podporované zaměstnání, ale co se týká běžného trhu práce, tak buď zaměstnavatel chce přijmout osobu zdravotně postiženou, nebo nechce. Ale je blbý, že do této skupiny spadá také člověk s menší skoliózou, nebo drobet kulhající.*

**Tvé předchozí zaměstnání bylo podporovaným zaměstnáním?**

*Nebylo, ale zaměstnavatel do této práce sháněl pouze osoby se zdravotním postižením.*

**A jak jsi jej vyhledala?**

*Jeden kamarád tam pracoval a informoval mě, že v té době tato konkrétní firma nabírá nové zaměstnance, tak jsem to zkusila a vyšlo to.*

**Využila jsi někdy služby pracovní rehabilitace?**

*To se asi kryje. Využila jsem akorát v rámci sociálního poradenství poskytované služby podporovaného zaměstnání.*

**Absolvovala jsi někdy přípravu k práci, kterou nabízí po dobu 24 měsíců MÚ?**

*Ne.*

**A stála bys o tuto nabízenou variantu?**

*Ani ne.*

**A co specializované rekvalifikační kurzy?**

*Tak vzhledem k tomu, že v současné době dodělávám vysokou školu, tak jsem o této variantě nepřemýšlela.*

**Co si myslíš o nabídce chráněných pracovních míst?**

*Určitě je tato služba dobrá, ale přijde mi, že se hodí spíše pro více handicapované klienty, především v oblasti snížených intelektových schopností.*

**Takže je asi zbytečné se ptát, zda jsi o této variantě někdy přemýšlela?**

*Nepřemýšlela.*

## **Dávky pro osoby se ZP dle Z.č. 329/2011 Sb.**

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením mají mimo tyto příspěvky a příspěvek na péči také nárok na invalidní důchod.

### **a) Příspěvek na mobilitu**

#### **Pobíráš tento příspěvek?**

*Ano. Jako zdravotně postižená osoba mám zadarmo dopravu po Praze. Naši pak využili tento příspěvek při koupi auta, dostali určitou částku, nevím přesně kolik a zbytek si museli doplatit.*

### **b) Příspěvek na zvláštní pomůcku**

#### **Využíváš ho?**

*Ne.*

#### **Myslela jsem si, že do zvláštní pomůcky patří i elektrický vozík?**

*Ne. Ale vždy po sedmi letech mám nárok na nový invalidní vozík, dříve to bylo po pěti letech a celý mi ho proplatí pojišťovna. Na mně je najít si zprostředkovatele, který nabídne x invalidních vozíků a najít mezi nimi ten nejvhodnější. K elektrickému vozíku si člověk musí oběhat kontrolu u očního lékaře, psychologa a ortoped stvrzuje diagnózu podle které doporučuje invalidní vozík k Tvé mobilitě.*

#### **Využila jsi vždy možnosti zažádat po uplynutí pěti, dále sedmi letech, o nový elektrický vozík?**

*Ne, vždy ne. V současné době mám vozík již třetím rokem, předtím jsem měla řadu let pouze jeden elektrický vozík.*

#### **A jak probíhalo vyřízení invalidního vozíku?**

*Já jsem měla štěstí, že mám známého ortopeda, který mi napsal vozík bez jakéhokoliv vyšetření, to samé udělal i psycholog. Akorát jsem byla u očního lékaře.*

#### **A po vyběhaných vyšetřeních už to šlo rychle?**

*Potom ke mně přijela revize z pojišťovny, aby posoudil starý invalidní vozík a napsal, že je k vyřazení a že také doporučuje koupit nového vozíku. A vše samozřejmě musela schválit pojišťovna.*

#### **Napadá Tě z nabízených zvláštních pomůcek, co bys ráda využívala, nebo potřebovala?**

*V současné době ani ne.*

### **c) Průkaz osoby se ZP**

#### **Jaké výhody Ti přináší?**

*Průkazka ZTP/P mi přináší MHD po Praze zadarmo, poté vstupné do divadla, do kina mám zlevněné. Jízdné autobusem mimo Prahu mám také zlevněné. Dále koncerty, záleží, kdo to pořádá, někdo bere ZTP v potaz, někdo ne.*

#### **Obecně**

**Když jsme společně projely jednu službu za druhou, nevzpomněla sis, že bys využívala ještě něco, co jsme nezmínily?**

*Ne.*

#### **Jak vnímáš konkrétně Z.č. 108/2006 Sb. Ty?**

*Jsem ráda, že existuje, ale není až tak promyšlený do detailů.*

#### **Jak to myslíš?**

*Ohledně finančních prostředků. Nebo i stran zbytečného papírování. Např. když si žádáš opakovaně o invalidní elektrický vozík, tak dříve stačil jeden papír od lékaře a to bylo všechno a teď to zkrátka a dobře nestačí.*

*Nebo by mohlo být určitě více bezbariérových bytů a nejen garsonek, protože většina těchto bytů je příliš malá. Také by mohlo být více rozjezdových bytů na delší dobu. Protože ve chvíli, kdy má člověk v daném městě zaměstnání a nemůže sehnat svůj byt a nemá ve městě žádné příbuzné, tak se dostává do složité situace.*

*Dále by mi přišlo správné, aby byli zaměstnavatelé, kteří nezaměstnávají lidi s postižením, více postihováni. Protože i teď se setkáváš s řadou zaměstnavatelů, kteří raději zaplatí penále, než aby připravili, nedej Bože upravili, místo pro zdravotně postižené.*

**Mě osobně napadá, že by mělo existovat více variant pro lidi, kteří se bojí udělat krok k sebeurčujícímu životu, že by mohlo existovat více chráněných, rozjezdových bytů, namísto domovů se zvláštním režimem.**

*Jasně, ale k tomu by musel být zase odborník, který by už znal konkrétní klienty a uměl je dobře odhadnout. Např. ty, kteří jsou k tomu pouze bázlivi a nemají podporu v rodinném zázemí, tak aby dokázal odhadnout člověka natolik, že by si mohl dovolit ho k takovému kroku správně motivovat.*

#### **Jaké dopady má Zákon o sociálních službách na Tvůj každodenní život?**

*Zcela jasný. Díky využívání osobní asistence můžu žít běžný život srovnatelný s intaktními osobami.*

## 5.6 Závěry šetření a doporučení

Respondentka se narodila s těžkým typem dětské mozkové obrny, díky které je plně závislá na asistenci. Z výzkumného šetření nicméně vyplynulo, že klientka využívá minimum poskytovaných sociálních služeb. Tento fakt zcela jistě souvisí s inteligencí klientky, s rodinným zázemím primární rodiny a s výchovou. Respondentka byla vedená k dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti. Neopominutelnou roli hraje také její bojovná povaha.

Respondentka má ve zvyku zařídit si své záležitosti sama, pouze za pomoci svých asistentek (pokud je tomu vůbec zapotřebí).

Osobní asistence v podobě poskytované služby sociální péče, ovšem nevyužívá. Respondentka se rozhodla pro sebeurčující asistenci. Klientka v rozhovoru přiznává, že nikdy o poskytované službě osobní asistence nepřemýšlela. Má radost z toho, že si může vybírat své asistentky sama a vyplácet jim odměnu z příspěvku na péči, který činí v jejím případě 12000 Kč,-.

V minulosti se klientka rozhodla pro využití služby sociálního poradenství, které se týkalo pracovního uplatnění, ale s touto službou nebyla příliš spokojená. Během studia střední školy bydlela na internátu Jedličkova ústavu, který je domovem pro osoby se zdravotním postižením. Po úspěšném složení maturitní zkoušky se respondentka rozhodla pro službu chráněného bydlení po dobu jednoho roku. Po uplynutí této doby si našla sama své vlastní bezbariérové bydlení.

V současné době klientka dochází pravidelně na rehabilitaci a cítí se díky ní lépe. Ve spojitosti s pravidelnou docházkou na plavání, které si sama zajistila, přiznává, že se její celkový zdravotní stav nezhoršuje.

Vyjma příspěvku na péči pobírá invalidní důchod třetího stupně. Jde o částku 8000 Kč,-. V současné době není klientka zaměstnaná. S příspěvkem na péči, který slouží v plné míře na vyplacení mezd asistentkám a po odečtení nájmu hrazeného z invalidního důchodu, nezbývá respondentce příliš mnoho finančních prostředků a uznává, že musí žít velmi skromně.

Z poskytovaných dávek osobám se ZP v minulosti využila příspěvek na mobilitu a je držitelkou průkazu osoby se ZP.

Zdravotní pojišťovna klientce také nabízí vždy po pěti letech výměnu elektrického vozíku.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se Z.č.108/2006 Sb. promítá do života respondentky. Klientka uznává, že je ráda, že tento zákon existuje, ale nemá pocit,

že by byl zcela promyšlený. Především poukazuje na nedostatečné poskytnutí finanční podpory. Dále se v rámci rozhovoru zamýšlela respondentka nad tím, že by ocenila existenci většího množství bezbariérových bytů. Všímá si také problematiky zaměstnávání osob se ZP a navrhuje větší postihy pro zaměstnavatele, kteří upřednostňují zaměstnávat jedince bez postižení.

Především díky službě osobní asistence, hodnotí klientka svůj život jako srovnatelný s životem člověka bez postižení.

## ZÁVĚR

Historicky došlo ve vnímání lidí s tělesným postižením k velkému posunu. Dříve byli lidé s patrnými odlišnostmi zabíjeni, případně nekompromisně segregováni ze života intaktní populace. Mezi současné trendy patří snahy o dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti a začlenění lidí s postižením do společnosti.

Upřednostňuje se klasifikace tělesného postižení podle funkční disability jedince. Tato klasifikace se snaží přiblížit, jaký vliv má postižení konkrétního jedince na jeho soběstačnost, kvalitu života a celkové společenské uplatnění.

Aktuálně nabízený sociální program podpory dle Z.č. 108/2006 Sb. je bohatý. Lidé s tělesným postižením si mohou vybrat z široké palety nabízených forem pomoci, počínaje základním poradenstvím, přes odborné, k jednotlivým službám sociální péče či prevence. Tento program by měl sloužit především k vyrovnávání příležitostí osob s tělesným postižením. Nabízí možná řešení v oblastech samostatného a sebeurčujícího života, pracovního uplatnění, dosažení adekvátního vzdělání a bydlení.

Tato práce měla vést k propojení teoretických informací vztahujících se k tělesnosti, tělesnému postižení, dětské mozkové obrně a zákonu č.108/2006 Sb. o poskytovaných sociálních službách, s praxí. Cílem mé práce nebylo zjistit, jaké sociální služby využívají lidé s tělesným postižením obecně, ale jak se odráží sociální program podpory v životě jednoho konkrétního člověka. Nejen, že je každý člověk jedinečný a má zcela jiné potřeby, ale také pojem tělesné postižení ve své šíři skrývá mnoho rozdílností. Z těchto odchylek mohou vycházet i zcela specifické požadavky týkající se zcela konkrétních možností pomoci.

Musím se přiznat, že mě výsledky výzkumné části práce překvapily. Čekala jsem, že respondentka s diagnózou kvadruparetické DMO, odkázaná na několikahodinovou osobní asistenci každý den, bude mít s poskytovanými sociálními službami více zkušeností. Troufám si tvrdit, že hlavním důvodem, proč využívá nabízených služeb ve značně omezeném rozsahu je především to, že je velice ambiciózní, statečná, inteligentní a uměla se se svou diagnózou vyrovnat velice dobře. Zároveň je na sebe přísná a snaží se o smysluplné naplnění svého života a o co největší možnou míru samostatnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bartoš, Hynek.** *Očima lékaře.* Praha: Amfibios, 2006. 285 s. ISBN 80-86818-35-7.
- Bergson, Henri.** *Duše a tělo.* Praha: Votobia, 1995. 87 s. ISBN 80-85885-68-9.
- Hájková, Vanda.** *Integrativní pedagogika.* Praha: IPPP, 2005. 123 s. ISBN 80-86856-05-4.
- Hogenová, Anna.** *K fenoménu pohybu a myšlení.* Praha: EUROLEX BOHEMIA a.s., 2006. 340 s. ISBN 80-86861-72-4.
- Hogenová, Anna.** *Kvalita života a tělesnost.* Praha: Karolinum, 2002. 304 s. ISBN 80-7184-580-90.
- Hogenová, Anna.** *Pohyb a tělo.* Praha: Karolinum, 2000. 236 s. ISBN 80-7184-580-9.
- Jankovský, Jiří.** *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
- Jirásek, Ivo.** *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné výchovy, 2005. 354 s. ISBN 80-244-1176-8.
- Kantor, Petr.** *Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou.* Olomouc, 2013. Dizertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc. 314 s.
- Kolářová, Kateřina.** *Jinakost- postižení- kritika.* Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. 581 s. ISBN 978-80-7419-050-6.
- Komárek, Stanislav.** *Tělo, duše a jejich spasení aneb kapitoly o moci, nemoci a psychosomatice.* Praha: Academia, 2015. 205 s. ISBN 978-80-200-2371-1.
- Kracík, Jiří.** *Patopsychologie postiženého dítěte.* Praha: SPN, 1984. 86 s. ISBN 17-292-84.
- Krahulcová, Beáta a kol.** *Postižený člověk v procesu senescence.* Praha: Univerzita Karlova v Praze- Pedagogická fakulta, 2002. 108 s. ISBN 80-7290-094-3.
- Králová, Jarmila a Rážová, Eva.** *Sociální služby a příspěvek na péči.* Olomouc: Anag, 2009. 423 s. ISBN 978-807263-559-7.



- Kraus, Jaroslav a Šandera Oldřich.** *Tělesně postižené dítě.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. 208 s. ISBN 14-324-75.
- Krebs, Vojtěch a kol.** *Sociální politika.* Praha: ASPI, 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- Lesný, Ivan.** *Raná dětská mozková obrna.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959. s. 176. ISBN 301 08/20-49846/56-D/1-1020.
- Matějček, Zdeněk.** *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* Jinočany: Nakladatelství H a H, 2001. 152 s. ISBN 80-86022-92-7.
- Matoušek, Oldřich a kol.** *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- Matoušek, Oldřich.** *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- Matoušek, Oldřich a kol.** *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- Novosad, Libor.** *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita.* Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
- Novosad, Libor a Švingalová, Dana.** *Problém tělesnosti u handicapovaných osob z hlediska filozofie výchovy.* Praha: Univerzita Karlova v Praze- Pedagogická fakulta, 2002. 126 s. ISBN 80-7290-091-9.
- Novotná Marie a Kremličková, Marta.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.* Praha: SPN, 1997. s. 116. ISBN 80-85937-60-3.
- Patočka, Jan.** *Tělo, společenství, jazyk, svět.* Praha: ISE- Oikoymenh, 1995. 204 s. ISBN 80-85241-90-0.
- Störig, Hans Joachim.** *Malé dějiny filosofie.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. 656 s. ISBN 978-80-7195-206-0.
- Titzl, Boris.** *Postižený člověk ve společnosti.* Praha: Pedagogická fakulta, 2000. 250 s. ISBN 80-86039-90-0.
- Vágnerová, M., Moussová, Z. a Štech, S.** *Psychologie handicapu.* Praha: Karolinum, 1992. 116 s. ISBN 80-7066-582-3.
- Vítková, Marie.** *Somatopedické aspekty.* Brno: Paido, 1999. 147 s. ISBN: 80-85931-69-9.

**Zíkl, Pavel.** *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole.* Praha: Grada, 2011. 112 s. ISBN 978-80-247-3856-7.

**WHO.** *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.* Praha: Grada, 2001. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

### **Elektronické zdroje**

K fenomenologii těla a pohybu [online]. © 2016 [cit. 16.3.2016]. Dostupné z: <http://sffp.sweb.cz/archiv/hogenova.htm>

MPSV ČR. Práva tělesně postižených. [online]. © 2016 [cit. 22.4.2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/841>

MKN-10. Nemoci nervové soustavy. [online]. © 2016 [cit. 27.4.2016]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Klasifikace DMO dle MKN-10 .....	32
Tabulka 2: Klasifikace DMO dle MKF .....	34
Tabulka 3: Stupně závislosti .....	41
Tabulka 4: Sociální služby .....	58

## **SUMMARY**

The diploma thesis „The social program of support for a client with physical handicap“ is divided into two parts.

The theoretical part presents the philosophy of the spirit and body, the physicality, body disability, cerebral palsy and the Act No. 108/2006 Coll., on social services.

The empirical part consists of the case management of the client with cerebral palsy.

I describe the goal of the thesis here and the method of collecting data. I also introduce my respondent in this part and mention the tasks of the research. The chapter called „Data and its interpretation“ consists of the qualitative interview. The aim of the interview is to show in what extent my respondent uses social services. The interview is the part of the thesis.